

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CRIANÇA USA DROGA?

CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

Helena Quintas Ramaldes

Vitória

2011

HELENA QUINTAS RAMALDES

CRIANÇA USA DROGA?

CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação do Prof^a. Dr^a. Luziane Zacché Avellar.

UFES

Vitória, Agosto de 2011.

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Ramaldes, Helena Quintas, 1984-

R165c Criança usa droga? : caracterização de crianças usuárias de substâncias psicoativas atendidas em um serviço de saúde mental / Helena Quintas Ramaldes. – 2011.

87 f.

Orientador: Luziane Zacché Avellar.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Crianças. 2. Saúde mental. 3. Serviços de saúde mental. 4. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. 5. Drogas ilícitas. I. Avellar, Luziane Zacché. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

CRIANÇA USA DROGA?

CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL - UFES

HELENA QUINTAS RAMALDES

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 26 de agosto de 2011, por:

Prof^a. Dr^a. Luziane Zacché Avellar – Orientadora, UFES.

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira, UFES.

Prof^a. Dr^a. Célia Regina Rangel Nascimento, UFES

*A Ana, Pedro e Felipe por contribuírem
com este trabalho através de suas
histórias de vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, que me deu a força e a coragem para enfrentar todas as dificuldades, e providenciou tudo o que era necessário para que eu pudesse chegar ao final desse trabalho.

Ao meu marido Fábio, meu grande incentivador, sobretudo nessa fase do curso de Mestrado. Agradeço por seu apoio irrestrito e pela força nas horas exaustivas de estudo. Obrigada pela tranquilidade e pelo companheirismo, sem os quais não poderia ter alcançado tão bem o meu objetivo.

À minha mãe e à minha irmã, fundamentais na minha formação como pessoa, que me deram grande exemplo de vida e, que dessa forma, me ensinaram a ter coragem para seguir em frente diante das dificuldades do caminho.

Parceira fundamental foi minha orientadora, participando ativamente em cada etapa de construção deste trabalho. Obrigada pela paciência, pelo apoio, pelo carinho e por compartilhar seu conhecimento. Foi uma grande alegria trilhar o caminho do mestrado em sua companhia

Agradeço a todos os colegas de trabalho do Centro de Apoio ao Dependente Químico (CADEQ), aos colegas da Unidade de Internação Socioeducativa (UNIS) e do CREAS pela compreensão e pela experiência profissional, que me permitiram enxergar a problemática do uso de drogas na infância.

Sou grata à equipe da Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA), onde esta pesquisa foi realizada, pela receptividade e disponibilidade. Agradeço, em especial, à psicóloga que responde como coordenadora da UTCA, pela gentileza com que recebeu minha proposta de pesquisa.

Por fim, agradeço às crianças que emprestaram suas histórias de vida para que pudéssemos conhecer os caminhos e descaminhos do uso de drogas contadas a partir de quem vivenciou essa experiência.

RESUMO

A despeito do aumento do consumo de drogas no Brasil e da precocidade com que esse vem ocorrendo, são poucos os estudos que abordam a temática da criança que faz uso de droga, observando suas condições de vida e o padrão de uso dessas substâncias. Outro vazio encontra-se quando se pretende conhecer como é feita a assistência em saúde a essa população. Este trabalho objetiva caracterizar a criança que faz uso de substâncias psicoativas atendida na Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA), serviço hospitalar da rede de saúde mental do Estado do Espírito Santo. A pesquisa será apresentada no formato de dois artigos: o primeiro teve como participantes as crianças e o segundo os profissionais de saúde. A metodologia para coleta de dados foi entrevista parcialmente estruturada, realizada após consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se, como método de análise dos dados, a Análise de Conteúdo. Os resultados confirmam que existe uma população de crianças usuárias de drogas e os relatos dos participantes mostram que alguns fatores sociais e familiares devem ser considerados, para entender o consumo de drogas nessa população. Além disso, os dados indicam que, apesar de, nos últimos anos, ter havido um incremento nas políticas nesse campo, é necessário avançar no que diz respeito às especificidades da população infantil usuária de drogas e fomentar a ampliação da rede de serviços que atende a essa demanda.

Descritores: Criança, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Drogas ilícitas, Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

In despite of the increase of drugs consumption in Brazil and the earliness with which it has occurred, there are few studies that address the issue of child who use drugs, observing their living conditions and the standard of the use of these substances. Another gap is related to knowing how is the health care of this population. This work aims to characterize the child who use psychoactive substance and is attended in UTCA - Service of treatment for child and teenager user of alcohol and other drugs, the only hospital service of mental health in the state of Espírito Santo. The research will be presented through two articles: the first one had children as participants and in the second article health professionals. The methodology for data collection was partially structured interview, conducted after having obtained the participant's consent. Content analysis was used as a method of data analysis. The results confirm that there is a population of children using drugs and the participants' reports show that some social and family factors should be considered to understand the drugs consumption in this population. In addition, the data indicate that, although there has been an increase of policies in this field in the recent years, it's necessary to make progress about the specificity of the population of drug user and encourage the expansion of health services in order to cover this demand.

Keywords: Child, Substance-Related Disorders, Street Drugs, Mental Health, Mental Health Services.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
ESTUDO I	16
Resumo/ Abstract	16
Introdução	18
Método	21
Resultados e Discussão	23
Considerações Finais	41
Referências	42
ESTUDO II	46
Resumo/ Abstract	46
Introdução	48
Método	51
Resultados e Discussão	53
Considerações Finais	69
Referências	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
APÊNDICES	80
Apêndice A – Roteiro de entrevista com a criança	80
Apêndice B – Termo de consentimento – Criança	81
Apêndice C – Termo de consentimento – Responsável pela criança	82
Apêndice D – Roteiro de entrevista com o profissional.....	84
Apêndice E – Termo de consentimento – Profissional de Saúde.....	85

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação tem como foco o estudo das características de crianças usuárias de substâncias psicoativas atendidas em um serviço da rede de saúde mental do estado do Espírito Santo, bem como conhecer como é feito esse atendimento.

O uso de substâncias psicoativas pela população infantil ainda é um tema pouco estudado, o que vai de encontro à realidade de um consumo ocorrido cada vez mais cedo. A falta de conhecimento sobre o assunto não se atém à pesquisa científica, posto que sempre ao falarem sobre esse tema, geralmente as pessoas se surpreendem e em geral perguntam: Criança usa droga? São expressões de pena, indignação, desconhecimento, que refletem como a sociedade tem enfrentado o consumo de drogas na infância.

O interesse por essa temática surgiu concomitante a duas paixões: minha experiência profissional com crianças e adolescentes e meus estudos na área de saúde mental, também para este público. A experiência de trabalho com crianças, como psicóloga, na Unidade de Internação Socioeducativa (UNIS), onde cumprem medida socioeducativa de internação adolescentes e jovens que cometeram atos infracionais, me colocou de frente com a temática das drogas, tão presente no cotidiano daqueles jovens.

Como profissional, encontrei grande dificuldade em fazer encaminhamentos para tratamento da dependência química, pois não havia instituições para onde se

pudesse referenciar o adolescente. Isso trouxe um grande incômodo, pois presenciei o sofrimento de muitos jovens sem poder oferecer grande ajuda, visto a dificuldade de fazer encaminhamentos. O recurso que se podia oferecer era o atendimento médico psiquiátrico e medicação.

Ao mesmo tempo, o Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha de pesquisa Psicologia Social e Saúde, me fornecia subsídios para aprofundar a temática da saúde mental. Nessas leituras percebi que havia uma ausência de literatura sobre a temática saúde mental álcool e outras drogas referente ao público infantil. Muitas são as pesquisas que abarcam o público jovem e adulto usuário de substâncias psicoativas, mas pouco foi encontrado sobre a criança.

Assim, como primeiro passo a fim de conhecer a realidade dos serviços de saúde nessa área, fiz uma visita aos três Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPSad) do Espírito Santo, que estão localizados nos municípios de Vitória, Vila Velha e Serra. Nessas visitas, conversando com profissionais da área, percebi que esses serviços não atendiam o público infantil, ou, se atendiam, eram exceções, uma vez que o público mais freqüente era jovem e adulto.

Nessa mesma época, em julho de 2009, foi firmada uma parceria entre o governo do estado do Espírito Santo, através da Secretaria de Estado da Saúde, e um hospital filantrópico para a implantação de leitos destinados à internação de crianças e adolescentes dependentes químicos. Foram ofertados oito leitos cedidos pelo hospital, custeados pelo Sistema Único de Saúde, com o nome de Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras

drogas (UTCA). Visitei também esta instituição e pude ouvir dos profissionais, que apesar de escassas, havia crianças sendo encaminhadas para tratamento.

Dessa forma, unindo essas duas experiências de trabalho e de estudo, surgiram algumas indagações: Quem é a criança que faz uso de drogas? Será que ela tem chegado aos serviços da rede de saúde? Como é feito o atendimento a essa criança?

Essas indagações me permitiram chegar a um problema de pesquisa: Quem é a criança que faz uso de drogas e está em atendimento em um serviço de saúde mental? E como este serviço realiza o atendimento a esse público?

Posteriormente comecei a atuar no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Serviço de média complexidade pertencente ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que atende famílias em situação de vulnerabilidade e com violações de direitos, e também crianças e adolescentes em situação de rua. Lá encontrei uma grande disparidade entre a realidade dos serviços de saúde por mim visitados e a literatura sobre o tema, pois no CREAS encontrava com maior facilidade crianças que faziam uso de substância psicoativa, especialmente entre a população que vive em situação de rua.

Esse fato instigou ainda mais minha curiosidade sobre o tema. Na prática, há uma população de crianças usuária de drogas, mas não a encontrei nos serviços de saúde. Essa ausência ficou fortemente marcada quando submeti meu projeto em um serviço de saúde mental álcool e drogas e este foi recusado com a justificativa de que não havia o público alvo da pesquisa: as crianças. Foi somente na UTCA

que encontrei com maior facilidade o público infantil. Assim, a pesquisa foi realizada nesta Unidade no período de setembro de 2010 a março de 2011.

Todo esse percurso me levou ao trabalho final que será aqui apresentado¹. A apresentação dos dados foi estruturada em formato de dois artigos chamados Estudo I e Estudo II. Eles permitem olhar para o mesmo problema de pesquisa a partir de duas perspectivas: a da própria criança e a do profissional de saúde que lida diretamente no atendimento à criança. Assim o Estudo I tem como participante a criança que faz uso de substância psicoativa e o Estudo II os profissionais da UTCA.

O Estudo I tem por objetivo caracterizar a criança que faz uso de substâncias psicoativas atendida na Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA) a partir dos relatos da própria criança. A introdução deste estudo apresenta dados sobre o uso de drogas por crianças e fatores associados ao consumo. A pesquisa teve como participantes três crianças que estiveram internadas no período de coleta de dados. Elas receberam os seguintes nomes fictícios: Pedro, Ana e Felipe. A metodologia para coleta de dados foi entrevista parcialmente estruturada (Apêndice A) realizada após consentimento livre e esclarecido da criança (Apêndice B) e de seu responsável (Apêndice C). Foi utilizada como método de análise de dados a Análise de Conteúdo.

¹ Os Estudos serão apresentados em formato de artigo. O primeiro artigo será submetido à revista Mental – Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC, e o segundo para a revista Estudos e Pesquisas em Psicologia.

Vale a pena uma breve descrição sobre os procedimentos de coleta de dados utilizados neste primeiro estudo. Em primeiro lugar, a pesquisadora participou da rotina de atividades das crianças com o objetivo de proporcionar maior familiaridade entre o pesquisador e o participante. Após essa primeira aproximação foi apresentada a pesquisa à criança, através de uma linguagem adequada para sua idade, por meio da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Nesse primeiro momento, buscou-se também contato com o responsável, a fim de obter dele o consentimento para a participação da criança na pesquisa.

Em um segundo momento a criança era convidada a participar de uma conversa com a pesquisadora. Para tal, foi estruturada uma situação lúdica, disponibilizando materiais gráficos e brinquedos para facilitar o diálogo do pesquisador com a criança. Assim, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista parcialmente estruturada. Visando facilitar o início do diálogo foi realizada, com a criança, uma brincadeira em que deveria construir uma casa utilizando a técnica de dobradura em papel. Essa brincadeira descontraíu a conversa e permitiu que a criança ficasse mais à vontade. Depois de feita a dobradura, foi sugerido à criança imaginar ser essa a sua própria casa. Dessa forma, ela desenharia as pessoas que lá moravam como aquelas com as quais convivia. A utilização dessa estratégia facilitou a realização da entrevista.

Verificou-se ainda a necessidade de propor à criança mais de um momento de entrevista para que se pudessem contemplar todos os pontos do roteiro de entrevista. A quantidade de momentos com a criança variou de acordo com as

peculiaridades de cada participante. À medida que algumas crianças tinham maior facilidade de falar sobre os temas abordados e outras não, das três participantes, duas crianças fizeram dois momentos de entrevista, enquanto uma delas precisou de quatro encontros.

O Estudo II tem por objetivo caracterizar a criança que faz uso de substâncias psicoativas atendida na Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA) a partir dos relatos dos profissionais, bem como conhecer como é feito esse atendimento. A introdução traz um panorama das políticas em saúde mental álcool e outras drogas com foco no público infantil buscando encontrar, na literatura, dados que permitam compreender como tem sido feito o atendimento em saúde para a criança usuária de substâncias psicoativas. Os participantes foram quatro profissionais de nível superior que trabalham na UTCA: psicólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra e enfermeiro. A metodologia para coleta de dados foi entrevista parcialmente estruturada (Apêndice D) realizada após consentimento livre e esclarecido (Apêndice E). Foi utilizada como método de análise de dados a Análise de Conteúdo.

Espera-se que os dados apresentados a seguir possam contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a população infantil usuária de álcool e outras drogas, buscando dar visibilidade ao tema e fomentar a discussão sobre as políticas de atenção a esse segmento. Além disso, este trabalho oferece dados sobre o atendimento prestado a esse público em um serviço de saúde mental permitindo que a experiência produzida pelos profissionais que lá atuam possa

ser compartilhada, o que é importante diante de um cenário que aponta para a escassez de serviços de saúde para essa população.

ESTUDO I

CARACTERÍSTICAS DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DESCRITAS PELA PRÓPRIA CRIANÇA.

RESUMO

No Brasil há uma população de crianças que faz uso de drogas. No entanto, são raras as pesquisas que tratam desse tema. O estudo objetiva caracterizar a criança que faz uso de substâncias psicoativas atendida na Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA) a partir dos relatos da própria criança. A UTCA é um serviço hospitalar da rede de saúde mental do estado do Espírito Santo. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com três crianças e foram analisados por meio de Análise de Conteúdo. Os resultados indicam a frequência do consumo entre as crianças participantes, os fatores associados ao consumo e como a criança descreve o serviço oferecido pela UTCA.

Descritores: Criança, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Drogas ilícitas, Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental.

CHARACTERISTICS OF CHILDREN USING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES DESCRIBED BY THE CHILD.

ABSTRACT

In Brazil there is a population of children who use drugs. However, very few researches address this issue. The study aims to characterize the child who use psychoactive substance and it's attended in UTCA - Unit of treatment for child and teenager user of alcohol and other drugs from the child's own reports. UTCA This hospital service belongs to the Espírito Santo of mental health net. Data were collected from interviews with three children and were analyzed using content analysis. The results indicate the frequency of drug use among the participating children, factors associated with use and how children describe the service offered by UTCA.

Keywords: Child, Substance-Related Disorders, Street Drugs, Mental Health, Mental Health Services

INTRODUÇÃO

O uso de drogas² é uma prática milenar e universal, mas se tornou uma preocupação mundial, especialmente a partir dos anos 60, em função de sua alta frequência, dos riscos que pode acarretar à saúde e por contribuir para o agravamento de diversos problemas sociais (TAVARES, BERIA, LIMA, 2001). Isso porque o consumo passou de forma ritualística em pequenas quantidades, para a produção e distribuição em larga escala como um produto comercial (BRUSAMARELLO et al., 2008). Esse consumo se torna nocivo, quando ocorre a despeito dos problemas sociais, psicológicos ou físicos que podem ser gerados (NERY FILHO; TORRES, 2002).

No Brasil, o uso de substâncias psicoativas aumentou nos últimos anos (CARLINI et al., 2006). Fato preocupante é, que além desse aumento, o consumo tem se iniciado cada vez mais cedo. Portanto, há uma população de crianças³ que faz uso de substâncias psicoativas e esse consumo já é expressivo (BEZERRA, 2004; NOTO et al., 2004; GALDURÓZ et al., 2005; CARLINI et al., 2006; NEIVA-SILVA, 2008; CAMPOS, FERRIANI, 2008). De acordo com Galduróz et al. (2005), esse quadro não é diferente no Espírito Santo, estado onde o presente estudo foi realizado. A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA) aponta que,

² Conceitua-se droga de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que a define como qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função (SANCEVERINO; ABREU, 2004).

³ Considera-se criança “[...] a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquele entre doze e dezoito anos de idade” (ECA, 1990, art. 2).

em 2008, o número de internações por uso de álcool e de outras drogas na faixa etária de 10 a 14 anos foi de 7 (SESA, 2009).

Quanto ao tipo de droga consumida na faixa etária de 10 a 12 anos, Galduróz et al. (2005) e Carlini et al. (2006), em pesquisa realizada nas 27 capitais brasileiras, identificaram que, quanto ao uso na vida⁴, o álcool, tabaco, maconha e solventes se destacaram. O álcool e o tabaco foram as drogas que apresentaram menor idade média do início do uso, estando em torno de 12 anos. As demais apresentaram média de idade de 13 anos, exceto a cocaína com média de 14 anos (GALDURÓZ et al., 2005). O álcool aparece com grande frequência de uso na população infanto-juvenil e possui um consumo equivalente entre o gênero masculino e feminino (SANCEVERINO; ABREU, 2004). Dado semelhante foi encontrado em outro país, o México, onde Campos e Ferriani (2008) identificaram em uma amostra de crianças mexicanas de seis e sete anos a experimentação de bebida alcoólica e cigarro.

Dentre a população infantil em uso indevido de drogas, verifica-se que é elevado o número de crianças em situação de rua que faz uso de substâncias psicoativas (NEIVA-SILVA, 2008; NASCIMENTO, 2009; NOTO et al., 1998; NOTO et al., 2004). Quando essa população é comparada a de estudantes observa-se que a prevalência do uso de drogas é menor entre estudantes do que entre crianças e adolescentes em situação de rua (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997 apud

⁴ Segundo Galduróz et al. (2005) classificam-se os tipos de uso de drogas de acordo com a OMS (1980) em: uso na vida (uso de droga pelo menos uma vez na vida), uso no ano (uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 12 meses), uso no mês (uso de drogas pelo menos uma vez nos últimos trinta dias), uso freqüente (quando o uso é feito seis ou mais vezes nos últimos trinta dias), uso pesado (quando a pessoa utilizou substância psicoativa vinte ou mais vezes nos últimos trinta dias).

NEIVA-SILVA, 2008). Bezerra (2004) também encontrou correlação entre a atitude de consumir drogas por crianças e o comportamento de freqüentar ou permanecer na rua. Verificou ainda que este comportamento ocorre independente se a convivência com a família esteja ou não preservada.

De acordo com a World Health Organization (2000) as conseqüências do uso de drogas para a criança e o adolescente em situação de rua podem ser de ordem física, psicológica e social. Além das conseqüências psicossociais, o uso de drogas pode acarretar danos em funções neurológicas, prejudicando o desempenho escolar, e pode expor a um maior risco de dependência química na idade adulta (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004)

Diante de um fenômeno que produz conseqüências para o sujeito e a sociedade, é necessário pensar sobre o consumo de substâncias psicoativas para uma criança, sujeito em condição peculiar de desenvolvimento. Assim esta pesquisa se justifica pela escassez de trabalhos tratam do uso de drogas na população infantil e porque não foram encontrados, até o momento, trabalhos que articulem dados dessa população com a rede de serviços de saúde mental que atendem a essa demanda.

Perante a necessidade de conhecer a população infantil usuária de substâncias psicoativas este trabalho tem por objetivo caracterizar a criança que faz uso de substâncias psicoativas atendida na Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA) a partir dos relatos da própria criança. A UTCA é um serviço hospitalar da rede de saúde mental do estado do Espírito Santo.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada a partir de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, pois tem por objetivo descrever as características de determinado fenômeno ou população (GIL, 2008). Utilizou como procedimentos de coleta de dados a pesquisa de campo que, desenvolvida no local onde o fenômeno ocorre, permite ao pesquisador participar do cotidiano de atividades do grupo pesquisado e a realização de entrevistas.

O campo de estudo foi a Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA). Implantada em 2009 dispõe de oito leitos para internação em saúde mental por um período de quinze dias visando à desintoxicação. A escolha por este serviço se deu, pois dentre os serviços da rede de saúde mental, álcool e drogas, este é o que tem recebido crianças com maior frequência, o que viabilizou a realização desta pesquisa.

Os participantes deveriam ter até 12 anos de idade e estar internados na UTCA durante o período da coleta de dados, que se deu entre setembro de 2010 a março de 2011. Nesse período foram internadas cinco crianças com idades entre 9 e 12 anos; no entanto, apenas três participaram do estudo. Uma das crianças de 9 anos, não se obteve autorização da família para sua participação e a outra criança de 11 anos não aceitou participar da pesquisa. Visando facilitar a identificação dos participantes foram criados nomes fictícios, são eles: Pedro, 12 anos; Ana, 11 anos e Felipe, 12 anos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob o nº 180/10. Além disso, antes de dar início a coleta de dados foi necessário o consentimento livre e esclarecido por parte da criança e do responsável. No caso de pesquisas com crianças, Gaiva (2009) aponta que, por serem legalmente tuteladas, os pais ou responsáveis devem anuir com sua participação na pesquisa e considera importante ter também o assentimento da própria criança.

A coleta de dados se deu em duas etapas. Primeiramente buscou-se estabelecer contato com a criança através da participação em sua rotina de atividades na UTCA. Posteriormente a criança foi convidada a para um momento de conversa em que foi estruturada uma situação lúdica, disponibilizando materiais gráficos e jogos para facilitar o diálogo. Como instrumento foi utilizado a entrevista parcialmente estruturada que, segundo Gil (2008), se guia por uma relação de pontos de interesse permitindo explorar a temática do uso de drogas junto à criança. O roteiro de entrevista abordou questões sobre família, escola, amigos e sobre o consumo de substâncias psicoativas.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (1979) que tem por objetivo construir categorias a partir da linguagem expressa pelo sujeito para representar a si e o mundo. Como técnica foi utilizada a análise temática (MINAYO, 2007).

A partir das entrevistas gravadas e transcritas fez-se a leitura dos dados agrupando-os em categorias e subcategorias utilizando para tal o critério da frequência com que determinado tema aparecia nas entrevistas. Como resultado

desse processo, foram formuladas as seguintes categorias que serão apresentadas a seguir: família, vida em casa, amigos, escola, drogas e a experiência na UTCA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Família

A categoria “Família” tratará desse tema e está dividida em duas subcategorias: “Vivência na família” e “Histórico familiar de envolvimento com drogas”. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, família é definida como

Art. 25. Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.

Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. (ECA, 1990, art. 25)

Esse conceito está bastante relacionado à família consanguínea, no entanto, Silva (2005) aponta que o conceito de família é dinâmico e sofreu diversas transformações ao longo da história, se apresentando atualmente de forma ampla como um núcleo de relações de afetividade, dando espaço para novas configurações familiares. Segundo o autor a afetividade seria o liame das novas formações familiares.

As famílias das crianças entrevistadas refletem essas novas configurações familiares. A família de Pedro é composta por mãe, pai e duas irmãs, mas houve um período em que os pais estiveram separados e nesse período a genitora passou a ter um novo relacionamento. Felipe reside com a mãe, padrasto e avó. Não há relato sobre irmãos, diz apenas que não tem proximidade com seu pai. Quanto a Ana, ela residiu ao longo de sua vida em diferentes casas tendo mais de um cuidador. No período anterior à internação não residia com familiares, mas com conhecidos de sua mãe *“Eu morava na casa das minhas amigas, eu morava lá com elas” (Ana)*.

Quanto ao relacionamento familiar, duas crianças afirmaram ter boa relação com as pessoas de sua família. Mas nos relatos de Ana encontrou-se em suas falas que seus vínculos familiares estão fragilizados. Ana cresceu longe de seus familiares, especialmente de sua mãe biológica. Ela conta que *“[...] quando eu nasci eu não morei com ela [mãe biológica], eu morei com uma mãe de criação, aí depois com 6 anos eu fui morar com ela.”* Relata ainda ter residido com a avó e depois em uma instituição de acolhimento. Diz *“[...] o conselho tutelar pegou eu e meus irmãos e levou para o abrigo.”* Quanto ao período em que ela esteve abrigada relata *“Fiquei dois natais [no abrigo] depois eu fugi”*. Ana não sabia nem mesmo dizer onde a mãe residia *“[...] não sei onde ela tá morando. Eu nem vejo minha mãe”*. Ela afirma não ter conhecido seu pai biológico.

Verifica-se que as pessoas com quem as crianças residem são as mesmas que provém seu sustento e cuidados. Ana relata que o sustento da casa onde residia procede da venda de substâncias psicoativas, inclusive por parte da criança.

Segundo ela, a casa era mantida *“Com o dinheiro da droga”* (Ana). Já o sustento da casa onde Pedro e Felipe residem, provém do trabalho dos pais. Pedro relatou que seus pais, além de trabalharem em empresa privada com regime celetista, precisam complementar a renda através de trabalho informal autônomo. Nesta atividade era comum a criança acompanhar os familiares. Ele afirma: *“Eu vigio carro com minha mãe, minha avó, todo mundo”* (Pedro). Mas vigiar carros é uma atividade inadequada para uma criança por expô-la a diversas situações de risco como acidentes, violência, atividades ilícitas e a facilidade de acesso a substâncias psicoativas (OIT, 1999).

A segunda subcategoria, que trata do envolvimento de familiares da criança com drogas, observa-se que, das crianças entrevistadas, Pedro e Ana declararam ter familiares ou cuidadores que tem proximidade com a droga, seja pelo consumo ou comercialização. Esses mesmos familiares têm passagem pelo sistema prisional.

“Vendia o meu tio que está preso.”; “[...] meu padrasto era traficante aí eu via lá na minha casa.” (Pedro)

“Minha mãe usa.”; “Minha mãe parou de mexer [vender] com isso desde quando ela saiu da cadeia.”; “Ela [mulher com quem morava] usa” (Ana)

A família é um fator importante no desenvolvimento psicossocial da criança devendo propiciar todas as medidas de proteção e cuidado, no entanto ela pode se tornar um fator de risco para o consumo de substâncias psicoativas (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008). Considera-se por fatores de risco as condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social (NEWCOMB et al.,

1986; JESSOR, 1991; JESSOR et al., 1995, apud SCHENKER, MINAYO, 2005, p. 708).

Sanchez, Oliveira, Nappo (2005) afirmam que a existência de pais dependentes químicos é um fator estressor dentro da família podendo interferir no desenvolvimento emocional e cognitivo dos filhos e, sobretudo, é um fator de risco para o consumo. Afirmam ainda que o consumo de drogas ilícitas é maior entre familiares de usuários do que de não-usuários, além disso, o consumo pelos pais é um incentivador, acontecendo até mesmo na presença dos filhos o que acaba por despertar-lhes a curiosidade.

Figlie et al. (2004) acrescenta que filhos de dependentes químicos apresentam risco aumentado para transtornos psiquiátricos, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares. Dentre os transtornos psiquiátricos, apresentam um risco aumentado para o consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com filhos de não-dependentes químicos. Esses mesmos autores apontam que, em famílias com pelo menos um dependente químico, os filhos ficam mais expostos a situações de violência, tanto na posição de vítimas como presenciando situações violentas.

Vida em Casa

A categoria “Vida em casa” se refere a aspectos físicos da residência onde a criança mora que podem dar indícios sobre aspectos socioeconômicos da família. Considera-se por casa o local onde a criança reside, podendo ser este uma instituição. Em geral as residências são descritas como tendo poucos cômodos e estrutura simples. Pedro diz que sua casa tem “5 cômodos, tem banheiro,

cozinha, 2 quartos e sala”. Ana diz que a casa onde residia com conhecidos possuía apenas 3 cômodos definindo-a da seguinte maneira “*A casa lá era casa de gente pobre*”. As crianças entrevistadas residiam em bairros periféricos da região metropolitana de Vitória, onde o acesso aos serviços públicos é precário e a oferta de atividades ou espaços de lazer na comunidade são insuficientes, sendo freqüente a presença do tráfico de drogas.

Também nessa categoria se buscou conhecer a rotina das crianças e as atividades que gostam de fazer em casa. No entanto foram encontradas poucas falas a respeito de sua rotina. Pedro relata gostar de atividades como jogar vídeo game, ver televisão, usar o computador quando esta em casa. Já nas falas de Ana e Felipe não aparecem relatos sobre atividades lúdicas fazendo parte de sua rotina.

O consumo de drogas pode trazer mudança na rotina das crianças: elas se voltam para atividades relacionadas ao consumo, deixando de ser freqüente atividades comuns para uma criança como a brincadeira e atividades escolares, como veremos no tópico seguinte. Segundo Bezerra (2004) a criança que usa droga passa a organizar sua rotina e suas atividades para o consumo e obtenção da droga, deixando de lado atividades lúdicas, escolares e de convivência social.

Escola

Outra categoria denominada “Escola” contém aspectos relacionados à freqüência escolar, escolaridade, relação da criança com a escola e com os estudos. No que se refere à escolaridade Pedro, 12 anos, declara estar na sexta série, Felipe com a mesma idade está cursando a segunda série e Ana, 11 anos, cursa a terceira

série do ensino fundamental, o que denota um atraso escolar. Todas as crianças entrevistadas não estavam estudando no período anterior à internação e aparentam uma relação de desinteresse pela escola.

“Ia só quando queria mesmo, quando não queria matava aula e usava.” (Pedro)

“Não, eu não vou voltar a estudar.” (Felipe)

“Já, mas eu parei na terceira. E eu não vou mais estudar.” (Ana)

Broecker e Jou (2007) identificaram que entre dependentes químicos a maioria não está estudando, freqüentam ou freqüentaram escolas públicas e repetiram o ano na escola pelo menos uma vez na vida, fato também identificado entre as crianças entrevistadas.

Aparece ainda nos relatos, falas que se referem às dificuldades encontradas em aprender e ao gostar de estudar. Foi possível observar durante a coleta de dados que as crianças entrevistadas apresentam dificuldades quanto à leitura e escrita.

“Eu não estudo direito, não. Eu fico só fazendo bagunça.” (Pedro)

“Porque eu não gosto de escrever.” (Felipe)

“Sempre tive vontade de estudar, só que eu não consigo, ai eu desisto. Dá um branco ai eu não consegui. Minha mente é fraca. Eu não escrevo não tia, só sei algumas palavras” (Ana)

Amigos

Na categoria “Amigos” o tema amizade aparece fortemente associado à temática drogas. Os amigos aparecem como facilitadores do primeiro consumo bem como dos conseguintes. Para Pedro e Felipe os amigos tiveram papel importante no início do uso, pois estes em geral já faziam uso de droga facilitando o acesso e o consumo para a criança. Broecker e Jou (2007) também afirmam que entre o grupo de usuários de drogas, a grande maioria apontou que as drogas ilícitas foram oferecidas por amigos e que o consumo se dá no grupo. O grupo de

amigos exerce influência sobre o comportamento da criança que ainda está em fase de formação de seus valores.

Dentre as atividades que as crianças entrevistadas relataram realizar com seus amigos estão: brincar, jogar bola, usar drogas e vender tal substância. Quando perguntado às crianças o que fazem quando estão com os amigos apenas Pedro diz que brinca.

Pedro faz uma diferenciação entre seus amigos. Considerava como “amigos de verdade” aqueles que não faziam o consumo de drogas e com quem ele brincava. Já os demais com quem convivia e que faziam uso de drogas eram também chamados de amigos, mas contendo uma conotação negativa, pois, segundo Pedro, com eles não relata brincar, mas sim comportamentos como: usar droga, vender, ficar na rua, roubar. Ele diz: *“Nois não brinca. Quando estou com meus amigos de verdade a gente brinca, joga bola, solta pipa.”*

Os amigos foram descritos por todos os entrevistados como sendo, em geral, adolescentes e usuários de substâncias psicoativas, mas também estão descritos ainda como amigos crianças e adultos. São, em geral, da mesma escola e/ou vizinhos da criança.

Ana relata ter tido pouca convivência com outras crianças dizendo: *“Nunca convivi com criança sem ser meus irmãos”*. Durante o tempo em que foi realizada a coleta de dados com essa criança, pode-se observar que ela apresentava comportamentos e falas que expressam vivências que não são comuns para sua idade. Talvez a pouca convivência com pares da mesma idade e as circunstâncias de vida a que ela esteve exposta fizessem com que apresentasse

comportamentos diferentes do que seria esperado para sua idade. Figlie et al. (2004) aponta que dentre outros fatores pode ser identificada a maturidade precoce entre filhos de dependentes químicos.

Droga

A categoria “Droga” identifica como é feito o uso de substâncias psicoativas quanto ao tipo e frequência, além de comportamentos relacionados ao consumo.

Dentre os entrevistados a idade do primeiro uso de substâncias psicoativas se deu entre 7 e 11 anos. Pedro não sabe precisar a idade do primeiro uso, afirma que foi entre 10 e 11 anos, Felipe apontou 10 anos para o uso do cigarro e 11 anos para o uso da maconha, já Ana relata ter feito uso de maconha pela primeira vez aos 7 anos de idade.

Galduróz et al. (2005) destaca que já é expressivo o consumo de droga pelo menos uma vez na vida na faixa etária de 10 a 12 anos. Vieira et al. (2008) apontam que a idade média do primeiro contato com tabaco e álcool, relatado por jovens, foi de 11,7 anos e 11,3 anos, respectivamente e a experiência com outras drogas aconteceu mais tarde, com idade média de 13,0 anos.

Quando comparados os dados encontrados nessa pesquisa com a literatura citada é possível identificar relação no que se refere ao início do consumo de drogas lícitas ocorrer mais cedo que o de drogas ilícitas, fato relatado por Felipe. No entanto isso pode não ocorrer, pois não necessariamente o consumo se inicia por drogas lícitas como o álcool e tabaco. Pedro aponta que primeiramente fez o

uso de maconha e no decorrer do seu histórico de consumo fez uso de bebidas alcoólicas. Ana nem se quer relata o consumo de drogas lícitas.

Quanto ao tipo de droga ilícita usada pela primeira vez a maconha foi citada por todos os entrevistados. Somente uma criança entrevistada relata ter consumido droga lícita em primeiro lugar, que foi o caso de Felipe que consumiu em primeiro lugar tabaco. Dentre as demais substâncias utilizadas pelos participantes foram citadas a maconha, cocaína e crack. Já como drogas lícitas apareceram relatos de consumo de cigarro e bebidas alcoólicas.

Broecker e Jou (2007) e Guimarães (2004) identificaram a maconha como a droga ilícita mais consumida seguida pelo crack e cocaína, dentre as drogas lícitas predomina o consumo do álcool seguido do tabaco. Guimarães (2004) em sua pesquisa com estudantes identifica que na faixa etária de 10 a 12 anos, 9% faz uso de diversas drogas ilícitas, 5,4% faz uso de tabaco e 43,7% faz uso de álcool. Além disso, nessa faixa etária, o consumo foi maior entre participantes que estudam em escolas públicas.

Pedro, Felipe e Ana ao relatar a frequência com que faziam uso de substâncias psicoativas mostram que o consumo de drogas ilícitas como a maconha, cocaína e o crack, pode ser caracterizado como pesado. Segundo Galduróz et al. (2005) o uso pesado é aquele feito vinte ou mais vezes nos últimos trinta dias. Já o consumo de substâncias lícitas como álcool e cigarro é menos frequente, mas os entrevistados não souberam precisar ao certo.

Pedro relata fazer uso diário de maconha, também fazia uso de cocaína, e bebida alcoólica “[...] às vezes, só de vez em quando.” Felipe relata fazer uso diariamente

da seguinte maneira “[...] fumava maconha de manhã e pedra de noite porque eu ficava, me deixava mais tranqüilo.” Ana afirma fazer uso freqüente de maconha e cocaína e descreve a freqüência do consumo como “Direto e reto”, diz já ter fumado crack, mas não foi possível discriminar a freqüência. Ela diz que seu consumo passa a se intensificar a partir do momento que vai residir na casa de conhecidos. Ela diz “*Eu comecei a usar muito agora*” (Ana).

Outra subcategoria se refere às circunstâncias associadas ao primeiro contato com a droga. Esta trata dos aspectos pessoais, sociais e comunitários que levaram a criança a ter contato pela primeira vez com as drogas e a fazer o primeiro uso.

Diante dos dados coletados verifica-se que a família e amigos foram fatores importantes que levaram as crianças dessa pesquisa a ter contato pela primeira vez com drogas e a fazerem o primeiro uso. Isso porque as crianças relatam que a primeira vez em que tiveram contato, viram ou ouviram falar de drogas se deu através de familiares, ou amigos. Segundo Pedro “*Eu vi com minha avó, na casa dela, porque meu tio vendia.*”

Assim também a primeira vez que o consumo ocorreu foi por meio de familiares, como o caso da Ana, e por meio de amigos como para Pedro e Felipe. Porém, mesmo Ana, que relata ter sido sua mãe quem primeiro lhe ofereceu maconha, aponta que posteriormente os amigos com quem convivia tiveram influência no seu consumo. Isso porque aos 7 anos Ana teve contato com a maconha através de sua mãe. No entanto ela convivia com outros adolescentes que vendiam e

consumiam drogas, o que facilitou o acesso e pode ter influenciado a continuação do consumo.

“Aaah! foi um colega lá que eu andava muito com ele.” (Felipe)

“[...] meus amigos me chamaram.” (Pedro)

“Foi minha mãe que me deu um baseado desde aos 7 anos.”; “Eles [amigos] que me ofereceram” (Ana)

Bezerra (2004) também encontrou em seu trabalho esta relação. Segundo a autora, o grupo social no qual o indivíduo está inserido influencia o comportamento de usar ou não drogas, em especial o grupo de amigos e familiares. Dessa forma, a família e o grupo de pares podem funcionar como um fator de risco para o uso de drogas. Schenker e Minayo (2005) afirmam que o grupo de pares é considerado fator de risco, especialmente quando os amigos são considerados modelos de comportamento, demonstram tolerância, aprovação ou consomem drogas.

“Um dia eu fui lá [Boca] ai eles falaram: toma fuma aqui, e eu falei: eu não, vou ficar doido. Ai eles falaram: que fica doido o que. Ai eu peguei e fumei, ai disso eu comecei a fumar, comecei a vender”. (Pedro)

Além da família e dos amigos, outro fator que favoreceu o consumo foi a curiosidade. Pedro relata que sentiu curiosidade por conhecer a droga e se aproximar do local onde era vendida a substância, chamado por ele de “Boca”. Segundo ele: *“[...] fui lá [Boca] mesmo porque me deu vontade de ir, deu curiosidade. Ah, todo o dia eu ia lá [Boca].”*

Pratta e Santos (2007) apontam a curiosidade como o mais citado motivo para o primeiro contato com a droga entre jovens de 14 a 20 anos, depois diversão e

prazer. No que se refere a quem introduziu o uso também concorda que a maior frequência tenha sido de amigos, família e conhecidos.

Outro fator identificado entre os participantes se refere à proximidade com o tráfico de drogas, pois todas as crianças relataram ter proximidade com o tráfico, o que facilita a aproximação da criança com a droga, seja para o consumo, seja para a venda. Segundo os participantes as pessoas que vendem/ consomem residem em seu bairro, próximo a sua casa e em alguns casos são familiares, cuidadores, vizinhos ou amigos. Assim pode-se supor que a curiosidade, acima mencionada, pode estar sendo produzida pelo meio social onde essas crianças e adolescentes estão inseridos.

“É alguns [traficantes residem] na frente outros atrás de casa.”; “A casa da minha avó fica perto da boca, mas a do meu tio fica mais.” (Pedro)

“É, tem em todo lugar uns menino vendendo e usando.” (Felipe)

Além disso, Pedro relata que as pessoas que vendiam drogas em seu bairro lhe davam constantemente presentes o que acabava por lhe atrair. Essa criança se aproximava de pessoas associadas ao tráfico *“Porque eles me davam dinheiro, roupa, roupas de marca. Eles me deram dois bonés, eles me davam comida, me davam tudo o que eu pedia. Eu ficava jogando vídeo game na casa deles.” (Pedro).*

Os entrevistados também trazem relatos a respeito do local onde ocorreu o primeiro consumo, geralmente este ocorreu no bairro onde residiam em locais como as ruas do bairro ou na casa de amigos ou traficantes. Felipe diz: *“De dia eu usava com os meninos e de noite eu ia pra casa de um homem lá, onde vendia.”*

Verificou-se que a forma com que as crianças obtinham a droga era por meio do convívio com outros que faziam uso, como forma de pagamento pela venda ou se utilizavam de atitudes ilícitas como o roubo a familiares ou a terceiros para conseguir comprar a droga.

“Eu ia lá na rua, aí eu ficava lá até eles chegarem, quando eles chegavam eu fumava também.”; “[...] eu vendia e aí quando eles fumavam, eu fumava também.” (Pedro)

Eu vendia e depois usava (Ana)

“Eu pegava dinheiro da minha mãe, coisas da minha casa, eu roubava também em Carapina.” (Felipe)

Por fim a partir das entrevistas pode-se identificar ainda circunstâncias associadas ao consumo, como por exemplo, complicações diretas e indiretas decorrentes do abuso de drogas, situações de risco para o uso e as circunstâncias em que as crianças estão expostas para obter a substância.

Um fator que pode estar associado ao consumo de drogas por crianças é a vivência de rua. Fato fortemente marcado no relato de Pedro, que tinha o comportamento de permanecer nas ruas ou na casa de traficantes. Relata que chegava a ficar seis dias sem retornar para sua casa. A rua foi descrita por ele como um local de diversão onde é possível ter acesso a divertimentos que o bairro não oferece. Assim essa criança relata que: *“Na rua você pode dormir, brincar, ficar na praia, roubo, uso drogas.”* Além disso, quando perguntado o motivo de ir para as ruas ele diz: *“Para fumar, para ficar com meus amigos que me chamavam.”* Na rua não há regras, nem horários e é possível fazer o uso de drogas sem a coerção da família.

Ana se utilizava do espaço da rua para a venda de substâncias psicoativas, ficava próximo a bares onde sabia que havia compradores, mas não relatou dormir na rua. Ela diz que ficava *“Vendendo na rua. Em um bar.”* Assim como Felipe, não apresentou vivência de rua.

Segundo Noto (2004) e Bezerra (2004) o comportamento de ir para a rua aparece associado ao comportamento de consumir drogas. Entretanto a conduta de permanecer na rua ocorre independente se a convivência com a família esteja ou não preservada. Essa aparece motivada pela facilidade de acesso à droga, pela liberdade em que a situação oferece, visto que a criança não está sobre nenhuma regra ou proibição, estando livre para o consumo. Além disso, a rua é o espaço onde é possível comercializar a substância.

Sob esse ponto de vista, a rua é utilizada com frequência pelas crianças para a venda de drogas. E essa venda é outro fator associado ao consumo, já que a comercialização da substância apareceu como meio de garantir o próprio consumo. Vale informar que não foram encontrados relatos de que a venda de drogas trouxe algum tipo de lucro financeiro para a criança, ou seja, essa atividade era realizada com o intuito de propiciar seu próprio consumo.

“Não eu não ganhava [dinheiro] não, eu me oferecia para vender.” (Pedro)

“Eu vendia e depois usava.” (Ana)

As crianças entrevistadas também trazem relatos sobre situações de risco a que estiveram expostas para conseguir a substância. Pedro traz elementos acerca do envolvimento com o tráfico de drogas, a proximidade com armas e a prática de atividades ilícitas.

“Um dia eu fiquei com medo, tinha dois dias que eu estava fora de casa, tava dormindo na casa do traficante, aí num dia de noite ele falou assim “agora você tem que ir embora porque se os homens vêm aqui e eu vou meter tiro neles”, aí eu fui embora, fui para outra casa de outro traficante, que gosta da minha irmã, aí chegou lá de noite eu estava dormindo, aí chegou a polícia bateu na porta e falou “abre aí rapaz” mas eu não abri, fiquei com medo e falaram “olha lá, correu, correu”. Você que correu?[pesquisadora] Não eu fiquei em casa debaixo da cama aí eu olhei por baixo e não tinha mais ninguém, aí eu vi dois canivetes porque eu amarrei com sacolas a porta e não tinha cadeado nem nada na casa aí eu fui lá cortei as sacolas joguei o canivete no chão e sai correndo aí depois que eu fui ver que tinha um monte de polícias prendendo todo o mundo.” (Pedro)

Felipe traz em seu relato que está ameaçado de morte em seu bairro por traficantes, pois estava em dívida com eles. Esse fator foi decisivo para que a família procurasse ajuda por meio do Conselho Tutelar e conseguisse uma vaga para internação. Já Ana relata que, na casa onde residia com conhecidos, houve uma briga e a polícia foi acionada. Nesse momento, como ela era a única criança no local, foi levada pela polícia ao conselho tutelar.

Diante desses relatos pode-se inferir que a criança que faz o uso de drogas está vulnerável a circunstâncias que põem em risco sua vida, à violência, rupturas familiares, baixo rendimento escolar e ao envolvimento em atividades ilícitas. Schenker (apud BERNARDY; OLIVEIRA, 2010) concorda com esta proposição e afirma que o uso abusivo de drogas acarreta prejuízos ao usuário, à família e à sociedade, traduzidos em repetência escolar, perda de emprego, rupturas familiares e violência, crimes, acidentes e encarceramentos.

Experiência da Internação

Nessa categoria pretende-se conhecer como se deu a experiência da criança durante a internação sob os seguintes aspectos: quais atividades foram oferecidas, o que a criança pensou/ sentiu nesse período e por fim, em que ela considera que a internação ajudou.

As atividades que as crianças realizam durante a internação ficaram restritas ao espaço da UTCA, visto que os pacientes não podem sair desacompanhados dos responsáveis, nem mesmo os profissionais que lá trabalham podem propor atividades externas à Unidade. Então, na rotina das crianças estão atividades como: jogar, brincar, ver televisão, conversar, pintar, dormir, que aparece com frequência, tomar banho, tomar remédio, passear. Mas também aparecem relatos que dizem respeito à falta de atividades como, por exemplo: *“Tia aqui não tem como fazer nada”* (Ana); *“Porque eu queria ficar na minha, tava com muito sono e não tinha nada pra fazer”* (Felipe). A queixa das crianças é pertinente, visto que o espaço da Unidade é pequeno e elas não têm trânsito livre por outros espaços do hospital.

No que se refere ao que a criança pensa e sente sobre a internação, Pedro diz que aos motivos que o levaram à UTCA seria: *“Para parar de usar e fazer tratamento.”* As outras crianças também conseguem verbalizar que estão em tratamento e tem clareza de que a causa da internação é o consumo abusivo de substâncias psicoativas.

Já Ana relata que a internação é *“Um pouco chato”*, mas Pedro diz: *“[...] eu estou gostando”*. Ele relata que inicialmente sentiu receio porque antes da UTCA esteve internado em uma comunidade terapêutica onde estava junto com pessoas mais velhas e não se habituou ao local.

Pedro e Ana falam sobre a experiência de ficar sem usar drogas no período da internação. Relatam certa dificuldade, visto que em alguns momentos sentem vontade de fazer o consumo. Pedro diz *“Tenho que agüentar ficar aqui. Tenho*

que conseguir ficar sem usar drogas.” Já Ana expressa o que sente e o que entende sobre a medicação que é administrada no período de internação. Ela diz: “Eles dão o medicamento de dormir.”; “Hoje eu tava doidona de sono caiu suco na minha cama.”

Além disso, trazem relatos de tentativas de interromper o consumo e de suas dificuldades. Ana diz: *“Já, já tentei quatro vezes, mas não consegui. Eu tento controlar, mas às vezes eu não consigo.”* Pedro conta que sua mãe o prendeu em casa, acorrentado, na tentativa de impedir o consumo e que ela retornasse para as ruas. Segundo ele *“[...] minha mãe me colocou na corrente.”*

Há relato também sobre os benefícios sentidos ao interromper o consumo e o que pensa que irá mudar em sua vida. Segundo Pedro *“[...] antes eu não dormia, agora faço as coisas em casa, não mente, não precisa ficar na rua até dormir [...]”;* *“Ninguém me ameaça de morte por causa de droga [...]”.*

As crianças também relatam de que modo a internação tem contribuído no tratamento contra o uso de drogas.

“[...] ela [mãe] tá mais tranqüila, minha mãe, ela não precisa mais ir para a rua atrás de mim, essas coisas.”; “[...] minha mãe está gostando de eu ficar aqui.” (Pedro)

“Ajudou. Eu não quero mais usar essas coisas não.” (Felipe)

“Tá ajudando pouco né tia porque a vontade tem ainda.” (Ana)

Para o período pós internação as crianças tem planos de dar continuidade ao tratamento, evitar o consumo e voltar a estudar o que pode dar indícios que ao interromper a rotina de consumo a criança produz novas perspectivas para sua

vida e volta a atividades comumente realizadas nessa faixa etária. Felipe relata que *“Eu vou ficar quieto em casa, não vou sair. Porque eu quero evitar usar.”*

Ana expressa também sua incerteza quando ao período pós internação, visto que, não sabe se irá voltar a residir com familiares ou será encaminhada ao abrigo. Essa incerteza dificulta a construção de planos para o período em que receber alta hospitalar. *“Quero voltar a estudar, mas assim tia se me der vontade eu vou continuar a usar. Eu não sei o que vai acontecer quando eu sair daqui.” (Ana)*

Verifica-se que as crianças que possuem suporte familiar conseguiram com maior facilidade fazer planos para o período pós-internação e sinalizam a vontade de não retomar o consumo. Schwerz (2007) propõe que suporte familiar é fundamental para a melhora do prognóstico dos dependentes de substâncias psicoativas e que, portanto é essencial durante o tratamento trabalhar para que os vínculos da família e sua rede sejam reconectados e fortalecidos na tentativa de auxiliar as pessoas a contarem com aqueles que fazem parte da sua história. No caso de crianças essa rede de apoio familiar é fundamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de substâncias psicoativas na infância exige maiores reflexões por ser um tema complexo com muitas vertentes ainda não pesquisadas. Essa pesquisa alcançou seu objetivo ao fazer a caracterização de crianças usuárias de

substâncias psicoativas atendidas em um serviço de saúde mental. Dessa forma, a pesquisa contribui para indicar a existência de crianças que fazem uso de drogas, o que reafirma a necessidade da criação e ampliação de serviços em saúde mental para atender às especificidades do público infantil.

Os dados encontrados indicam que a combinação de certos fatores pode influenciar o uso de drogas por uma criança. Aqueles fatores que se destacaram foram: a família, os amigos e ambiente comunitário. Conhecendo um pouco sobre as crianças entrevistadas verifica-se que esses fatores se associam a um contexto social desfavorável em que essas crianças estão inseridas. Verifica-se que são famílias privadas do acesso a bens materiais, culturais o que dificulta a elas garantir condições de desenvolvimento favorável a essas crianças.

Também a criança usuária de substâncias psicoativas está exposta a uma série de prejuízos fisiológicos, está mais vulnerável a cometer atos infracionais, a vivência de rua, a perda de vínculos familiares, a dificuldades escolares bem como o envolvimento com o tráfico de drogas.

Por fim, os resultados deste trabalho indicam a necessidade da ampliação de estudos nessa área, a fim de confrontar os dados aqui descritos com outras pesquisas que contenham maior número de participantes. Isso se faz necessário como forma de chamar atenção para tal problemática, já que até o momento a pesquisa científica não tem acompanhado de forma consistente o crescente consumo de drogas na infância.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BEZERRA, Kátia Cristiane Vasconcelos de Araújo. **A experiência da criança com a droga: característica do uso e circunstâncias familiares**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

BERNARDY, Catia Campaner Ferrari; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a02v44n1.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011

BROECKER, Carla Zart; JOU, Graciela Inchausti de. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **PsicoUSF**, Itatiba, v. 12, n. 2, dez. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v12n2/v12n2a15.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

BRUSAMARELLO, Tatiana *et al.*, Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**. [online]. fev. 2008, vol.4, no.1 Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v4n1/v4n1a04.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2010.

CAMPOS, María de Lourdes Garcia; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Uso de drogas entre crianças de 6 a 7 anos de uma escola primária de Celaya, Guanajuato, México. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, Ago, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_04.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2009.

CARLINI, E.A. et al., **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/>>. Acesso em: 10 fev. 2010.

Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). Diário Oficial da União. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF.

FIGLIE, Neliana et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a01v31n2.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2009

GALDURÓZ, José Carlos F. et al., **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004**. São Paulo: CEBRID -- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2005. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Pesquisa envolvendo criança: aspectos éticos. **Revista Bioética**, 2009, v 17 (1): p. 135 – 146. Disponível em: <http://www.jovensmedicos.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/85/88>. Acesso em: 23 abr. 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, José Luiz et al., Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18462.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007

NASCIMENTO, Amanda do. **Uso de solventes por crianças e adolescentes em situação de rua no Distrito Federal**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília.

NEIVA-SILVA, Lucas. **Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: um estudo longitudinal**. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

NERY FILHO, Antonio; TORRES, Inês Maria Antunes Paes (Orgs) **Drogas: Isso lhe interessa? Confira aqui**. Salvador: CETAD/ UFBA/ CPTT/ PMV, 2002.

NOTO, Ana Regina et al., **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras, 1997**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 1998. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

NOTO, Ana Regina et al., **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2004. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de; BITTENCOURT, Leilane Porto; CARMO, Aila Coelho do. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental**

Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a03.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenção 182, de 1º de junho de 1999**. Convenção sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/info/download/conv_182.pdf>. Acesso em: 15 Jul. de 2011.

PECHANESKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a05v26s1.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2009.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: possíveis relações. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n1/a06v23n1.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2009.

SANCEVERINO, Sérgio Luiz; ABREU, José Luiz Crivelatti de. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça 2003. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a25v9n4.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2009.

SANCHEZ, Zila van der Meer; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25532.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2009

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>>. Acessos em: 28 out. 2009.

SCHWERZ, Cláucia Ivete. **A família como rede de apoio ao dependente químico: desafios e possibilidades no âmbito da saúde pública**. 2007. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SESA). **Política estadual de Saúde Mental, Álcool e Drogas: PPA 2010-2013**. Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/Novo_PPA_inclusao_21_6_09.pdf>. Acesso em: 29 out. 2009.

SILVA, Célio Egidio da. **História e desenvolvimento do conceito de família**. 2005. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

TAVARES, Beatriz Franck; BERIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva de. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2001, vol.35, n.2, pp. 150-158. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n2/4399.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2010.

VIEIRA, Patrícia Conzatti et al., Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/04.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2009.

World Health Organization (WHO). Modulo 3 – Understanding substance use among street children. In: **Working with street children: a training package on substance abuse, sexual and reproductive health including HIV/AIDS and STDs.** Geneva, 2000. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MDP_00.14_Module3.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2009.

ESTUDO II

CARACTERÍSTICAS DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DESCRITAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RESUMO

No Brasil há uma população de crianças que faz uso de drogas, mas poucas são as pesquisas que tratam do tema e poucos os serviços de saúde que estão preparados para atender essa população. O estudo objetiva caracterizar a criança que faz uso de substâncias psicoativas atendida na Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA) a partir dos relatos dos profissionais de saúde, bem como conhecer como é feito esse atendimento. A UTCA é um serviço hospitalar da rede de saúde mental do estado do Espírito Santo. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com os profissionais de nível superior que trabalham na UTCA e foram analisados por meio de Análise de Conteúdo. Os resultados indicam a frequência do consumo entre as crianças participantes, fatores associados ao consumo, como é feito o atendimento à criança e avaliação dos profissionais sobre as políticas em saúde mental que tratam desse tema.

Descritores: Criança, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Drogas ilícitas, Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental.

CHARACTERISTICS OF CHILDREN USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DESCRIBED BY HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

In Brazil there is a population of children who use drugs, but there are few studies addressing this issue and few health services that are designed to serve this population. The study aims to characterize, from the professionals report, the child who uses psychoactive substance and it's attended at UTCA, a unit of treatment for child and teenager users of alcohol and other drugs, as well as knowing how this treatment occurs. This hospital service belongs to the Espírito Santo of mental health net. Data were collected from interviews with graduated professionals that work at UTCA and were analyzed using content analysis. The results indicate the prevalence of drug use among the participating children, factors associated with use, how the child is treated and the professional's evaluation about mental health policies that address this issue.

Keywords: Child, Substance-Related Disorders, Street Drugs, Mental Health, Mental Health Services

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas tem iniciado cada vez mais cedo. Fato que é reconhecido pelo Ministério da Saúde quando afirma que existe “[...] uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool, sendo que tal uso também ocorre de forma cada vez mais pesada” (BRASIL, 2004, p13). Logo, há uma população de crianças que faz uso de drogas e esse consumo já é expressivo (BEZERRA, 2004; NOTO et al., 2004; GALDURÓZ et al., 2005; CARLINI et al., 2006; NEIVA-SILVA, 2008; CAMPOS, FERRIANI, 2008). O Estatuto da Criança e do Adolescente considera criança “[...] a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade” (ECA, 1990, art. 2º).

Devido às conseqüências para o sujeito e à sociedade, o uso de drogas tornou-se um problema de saúde pública e um grave problema social (BRUSAMARELLO et al., 2008). Apesar da magnitude do problema, Hoffmann, Santos e Mota (2008) apontam que a atenção em saúde mental dirigida ao público infantil tem sido marcada historicamente por um vazio em sua cobertura. Os serviços em saúde parecem não acompanhar na mesma velocidade o crescimento do número de crianças que estão em uso indevido de drogas e necessitam de tratamento.

Uma revisão bibliográfica sobre o tema permitiu verificar que há também uma ausência de pesquisas que abordem especificamente a criança que faz uso de drogas, pois foi encontrado apenas um trabalho (BEZERRA, 2004). Além disso,

não foram encontrados trabalhos que abordem a temática do uso de drogas pela população infantil no campo da saúde, as pesquisas encontradas estão em geral no campo da assistência social.

O fato de haver pouca literatura no campo da saúde sobre o uso de drogas por crianças pode ser reflexo de como essa questão foi vista historicamente, já que nem sempre o consumo de drogas foi tratado com um enfoque na saúde. Segundo Machado e Miranda (2007) originalmente a abordagem desse tema ocorria no campo da justiça e da segurança pública, somente na década de 70 do século XX as intervenções passaram a ser influenciadas pela Medicina que legitimou cientificamente o controle do uso de drogas. Dessa forma o uso nocivo/ dependência, deixou de ser focado como um desvio de caráter, ou apenas como um conjunto de sintomas, para ganhar contornos de transtorno mental com características específicas. Nesse processo a Psiquiatria deu sua contribuição na classificação da dependência química como um transtorno mental.

Sendo assim classificada, a dependência química passou então a ser alvo das mesmas intervenções que marcam o processo de reforma psiquiátrica ocorrido nos últimos anos no Brasil, que visa implantar um novo paradigma de atenção à saúde mental e orienta a prática nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (MORAES, 2008).

As políticas públicas no campo da atenção em saúde ao uso de álcool e outras drogas são recentes no Brasil. Nesse contexto os movimentos e políticas que reformularam a assistência em saúde mental tiveram grande importância na sistematização de uma rede de atenção ao uso abusivo de drogas.

Somente em 2004 com o lançamento da Política para Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras drogas, a saúde assumiu de modo integral o compromisso de enfrentar os problemas associados ao consumo de drogas (MACHADO; MIRANDA, 2007). Outro avanço foi a publicação pelo Ministério da Saúde do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009-2010). Uma das justificativas apresentadas para a elaboração desse plano foi a constatação de uma mudança no perfil epidemiológico da população que consome drogas no Brasil, havendo um aumento do consumo em idades mais precoces.

Em concomitância com as políticas nacionais, o Estado do Espírito Santo prevê a ampliação da rede de assistência em saúde com a implantação de mais CAPS ad e o aumento do número de leitos psiquiátricos em hospital geral (SESA, 2009). Em 2009 a rede de serviços em saúde do Espírito Santo ganhou um reforço na atenção infanto-juvenil com a criação da Unidade de Atenção a Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA).

Perante este panorama a pesquisa se justifica, pois são poucos os estudos que tratam do uso de drogas na população infantil apesar do impacto que essa problemática causa para o desenvolvimento biopsicossocial da criança e para o sistema de saúde que precisa responder a essa demanda. Assim pouco se conhece sobre essa população. Além disso, não foram encontrados, até o momento, trabalhos que articulem dados dessa população com a rede de serviços de saúde mental que atendem a essa demanda. Diante disso este estudo tem por objetivo levantar características da criança que faz uso de substâncias psicoativas

atendida na Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente Usuário de Álcool e outras Drogas (UTCA) a partir dos relatos dos profissionais, bem como conhecer como é feito esse atendimento.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada a partir de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, pois tem por objetivo descrever as características de determinado fenômeno ou população (GIL, 2008). Utilizou como procedimentos de coleta de dados, a pesquisa de campo que desenvolvida no local onde o fenômeno ocorre permite ao pesquisador participar do cotidiano de atividades do grupo pesquisado e a realização de entrevistas. Antes de ser realizada a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob o nº 180/10.

O campo de estudo foi a Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA). Os participantes da pesquisa foram quatro profissionais de saúde, com nível superior, que trabalham nessa unidade específica do hospital. Desse modo, os participantes foram: psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional e enfermeiro.

A escolha metodológica por entrevistar os profissionais de saúde foi feita com o intuito de obter, a partir de suas experiências cotidianas, informações que

permitam levantar características da população infantil que faz uso de drogas, e identificar como é feita a assistência nesse serviço de saúde. Nesse sentido acredita-se que os profissionais de nível superior, por estarem à frente da aplicação e consolidação das diretrizes para a atenção em saúde, poderão dar sua contribuição para compreender tal aspecto. Já a escolha por este serviço se deu porque, dentre os serviços da rede de saúde mental, álcool e drogas do Espírito Santo, este é o que tem recebido crianças com maior frequência, permitindo que os profissionais possam falar sobre esse público.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada a entrevista parcialmente estruturada (GIL, 2008). O roteiro de entrevista aborda os seguintes temas: características do público infantil que chega à UTCA; acesso da criança ao serviço, atividades oferecidas, dificuldade encontradas, especificidades no atendimento a esse público e como o profissional avalia as políticas desenvolvidas nesse campo. A entrevista foi realizada mediante consentimento livre e esclarecido dos profissionais. O período de coleta de dados ocorreu de setembro de 2010 a março de 2011.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (1979) que tem por objetivo construir categorias a partir da linguagem expressa pelo sujeito para representar a si e o mundo. Como técnica, foi utilizada a análise temática (MINAYO, 2007).

A partir das entrevistas gravadas e transcritas, fez-se a leitura dos dados agrupando-os em categorias e subcategorias utilizando como critério a frequência com que determinado tema aparecida dentro da categoria, destacando-se alguns

aspectos considerados relevantes para a pesquisa que poderiam ser melhor visualizados, se agrupados. Como resultado desse processo, foram formuladas as seguintes categorias apresentadas a seguir: Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas - UTCA; A criança usuária de substância psicoativa atendida na UTCA; Família; Droga; Políticas de atenção em álcool e outras drogas para infância. A apresentação dos resultados será feita concomitante com a discussão dos mesmos e será baseada na literatura existente na área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas – UTCA

Em primeiro lugar, buscaremos conhecer a Unidade para Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas. A UTCA é uma unidade hospitalar que oferece leitos cedidos pelo hospital e custeados pelo Sistema Único de Saúde. Ela atende a demanda de todo o estado do Espírito Santo, mas de acordo com os profissionais os pacientes provêm, em sua maioria, da região metropolitana de Vitória. É uma iniciativa recente e ainda tímida, dada sua criação em 2009 e o número de oito leitos, insuficientes para atender a toda demanda encaminhada, visto que, de acordo com o relato da psicóloga, em alguns momentos, formam-se filas de espera.

A Unidade tem por objetivo oferecer um trabalho que possibilite a desintoxicação com o tratamento dos sintomas de abstinência e posteriormente o encaminhamento do paciente para a rede em saúde a fim de dar continuidade ao tratamento. De acordo com os participantes são observados alguns critérios para a internação como a frequência do uso de drogas e a quantidade consumida. É necessário que o consumo seja nocivo. A psicóloga descreve o uso nocivo como *“[...] formas do uso que traga risco de uma forma geral para o indivíduo, pela quantidade consumida, que traz risco de uma intoxicação, de uma overdose, de danos clínicos também, graves.”* Nery Filho e Torres (2002) concordam com essa definição afirmando que o uso nocivo é aquele que ocorre a despeito dos problemas físicos, psicológicos e sociais que podem ocorrer.

A criança ou o adolescente permanecem internados por um período de quinze dias. Segundo os profissionais, este seria o período necessário para que as substâncias nocivas ao organismo, presente nas drogas, sejam eliminadas. De acordo com Ribeiro (2004) “Três semanas depois, porém, os sintomas de abstinência já não são mais o problema preponderante e abordagens menos intensivas e comunitárias poderão ser instituídas” (RIBEIRO, 2004, p. 60).

Os profissionais descreveram que a forma de acesso do usuário é via encaminhamento dos Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas (CAPS ad) e Pronto-Atendimentos (PA). Na falta desses serviços, a própria Unidade Básica de Saúde pode fazer o encaminhamento. Segundo a psicóloga essa realidade é muito comum nos municípios do interior do Espírito Santo, onde não

há serviços específicos em saúde mental para lidar com a questão do uso de álcool e drogas.

Outra via de encaminhamento é judicial, que deve ser atendida em regime de urgência, não obedecendo a uma ordem de chegada, nem aos critérios para internação, nem à vontade do usuário em ser ou não submetido ao tratamento. Por ter tal característica essa via de encaminhamento é muitas vezes acionada pela família, ou pelos serviços públicos como forma de garantir o atendimento ao não encontrarem para onde encaminhar a criança devido à falta de serviços ou de vagas. No entanto é, em alguns momentos, problemática para a UTCA porque a alta hospitalar fica atrelada a decisão do juiz. Dois profissionais relatam situações em que a criança ou adolescente permanece internado por um período maior que 15 dias, chegando até a meses de espera pela alta.

Outro dado é a maneira como a criança busca tratamento na UTCA. De acordo com o psiquiatra *“A criança por si só não busca o serviço de saúde”*. Segundo os profissionais, quando a criança possui vínculo com a família, são os familiares quem buscam tratamento. No entanto, nos casos em que a criança está afastada da família, ou não tem mais vínculo familiar, quem aciona a UTCA são as Unidades de Saúde, ou a rede socioassistencial através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS e CREAS) ou o Conselho Tutelar.

Uma dificuldade encontrada pelos profissionais é a falta de espaço físico da Unidade, o que se torna um fator um complicador à medida que a criança não pode sair desacompanhada de um responsável do espaço da UTCA, e como há alguns casos em que a família não é presente no tratamento, a criança

permanece o período de internação limitada a um espaço físico pequeno, o que limita também a ação dos profissionais. Diante disso as atividades desenvolvidas são jogos, pintura, assistir à televisão.

O tratamento oferecido à criança apresenta especificidades. O psiquiatra aponta que há diferença de dosagem da medicação administrada, posto que para a criança a dosagem de alguns medicamentos é menor que para o adolescente. Além disso, o psiquiatra encontra dificuldades para prescrever medicações, visto que algumas não podem ser administradas a menores de 12 anos. Já a psicóloga sugere que precisa utilizar uma linguagem mais simples e muitos recursos lúdicos, o que não é tão necessário com o adolescente. Ela observa ainda uma dificuldade maior da criança em refletir sobre os prejuízos do consumo de drogas.

A criança usuária de substância psicoativa atendida na UTCA

Esta categoria tem por objetivo identificar algumas características de crianças que foram atendidas na UTCA a partir do relato dos profissionais. Quanto à idade das crianças internadas na Unidade, os profissionais relatam que a maioria são adolescentes, especialmente na faixa etária entre 13 e 16 anos. O público infantil chega com menor frequência, e possui em média 12 anos. Relatam ainda terem recebido crianças de 11, 9 e 8 anos de idade. Desde a inauguração da UTCA, em maio de 2009, até março de 2011, quando foi finalizada a coleta de dados, estiveram internadas 13 crianças.

Quanto ao sexo, a maior parte das internações de crianças são de meninos. Até o momento da coleta de dados havia sido internada apenas uma menina. A

prevalência do sexo masculino em serviços de saúde mental infanto-juvenil também foi encontrada por Ronchi e Avellar (2010) e Santos (2006).

No que se refere às características do público infantil atendido na UTCA, três dos quatro profissionais entrevistados apontam que essas crianças possuem condições socioeconômicas desfavoráveis. São famílias que tem pouco poder aquisitivo, vivem em condições precárias de moradia em bairros periféricos da região metropolitana de Vitória ou em municípios do interior do Estado, onde há dificuldade de acesso aos serviços públicos.

Foram também relatados pelos entrevistados dois casos de crianças que, antes da internação, estavam em acolhimento institucional, em abrigos. Aparece ainda, com freqüência, nas falas dos profissionais, a questão da vivência de rua por parte das crianças que estiveram na Unidade. Algumas crianças viviam nas ruas e já não tinham vínculos com a família de origem, outras passam alguns períodos do dia nas ruas, mas retornam para casa. Essa mesma realidade foi também encontrada por Alves et al. (2002) e Bezerra (2004). Os autores relatam haver crianças em situação de rua que não possuem vínculos familiares, no entanto, a grande maioria tem família, na qual ao menos um adulto é responsável pela sua subsistência. Outros trabalhos também apontam uma alta prevalência entre o uso de drogas lícitas e ilícitas entre a população infanto-juvenil em situação de rua (NOTO et al., 2004; NEIVA-SILVA, 2008; NASCIMENTO, 2009).

Os profissionais observam também que as crianças estavam expostas ao envolvimento com o tráfico de drogas e à prática de atitudes ilícitas como o roubo. Cerqueira-Santos et al. (2006) pesquisaram as concepções de policiais sobre

crianças em situação de rua e em seus resultados também verificou que esses profissionais atribuem como características dessa população a mendicância, roubo e o uso de drogas. Segundo a psicóloga:

“A família relatava que era uma criança totalmente diferente, não era mais criança. Porque normalmente fica com pessoas mais velhas, [...] em ambientes inadequados, no bairro, em botecos com adultos. [...] aí quando você começa a fazer o tratamento, ele voltou a jogar, a brincar, a fazer umas coisas realmente da infância e mãe ficou, assim, maravilhada, “estou recuperando o meu filho”, “meu filho não brincava mais”, “meu filho não jogava, não conversava comigo”, [...]. Era um sentimento de perda com a criança ali e quando o início do tratamento a família foi tendo a possibilidade de resgatar esse vínculo.” (Psicóloga)

A criança que usa droga e vai para a rua em busca do consumo está exposta a um distanciamento da casa e da família, além disso, fica mais vulnerável ao envolvimento com atividades ilícitas e de risco para conseguir a substância. Essa criança passa a organizar sua rotina e suas atividades para o consumo e obtenção da droga, deixando de lado atividades lúdicas, escolares e de convivência social (BEZERRA, 2004).

Outra questão relatada pelos profissionais como sendo comum entre as crianças foi a relação distante com a escola. Relatam que as crianças que estiveram na Unidade não freqüentavam a escola, ou freqüentavam de modo irregular, mas a psicóloga faz a observação de que *“O único que freqüentava escola era aquele que tinha o vínculo familiar, era o único que nunca teve histórico de reprovação, que está no letivo ano certinho para a idade dele” (Psicóloga)*.

Broecker e Jou (2007) identificaram em sua pesquisa com adolescentes dependentes químicos que a maioria deles não está estudando, freqüentam ou freqüentaram escolas públicas e repetiram o ano escolar pelo menos uma vez na vida.

Outro dado, apresentado pela psicóloga, é a questão do preconceito na escola com relação àquelas crianças que fazem uso de substâncias psicoativas. Ela traz como exemplo uma criança que *“[...] por causa dessa situação do uso de drogas ele ficou rotulado na escola, e começou a ter algumas situações inconvenientes, vexatórias aí ele [criança] até falava: eu não quero voltar para a escola”* (Psicóloga).

Já a terapeuta ocupacional aponta o uso de drogas no ambiente escolar. O Enfermeiro aponta que os amigos facilitam o consumo por meio da oferta da droga e esses amigos, em geral, fazem parte do mesmo ambiente escolar que a criança. Ele diz: *“Eles comentam que quem oferece muito são os colegas, são dos laços de amizades, e muitas dessas amizades são da escola [...]”* (Enfermeiro).

Nesse contexto que propicia o consumo, está também o ambiente comunitário podendo oferecer fatores de risco para o consumo como, por exemplo, a presença do tráfico de drogas. Este, direta ou indiretamente, toma contato com a criança que faz uso de drogas seja para adquirir a substância ou para vendê-la objetivando manter seu próprio consumo.

Schenker e Minayo (2005) apontam a escola e o ambiente comunitário como fatores de risco para o consumo de drogas. A escola, como um ambiente privilegiado de interação, onde é possível o contato fácil com outros que fazem uso de drogas. Somado a isso a falta de motivação, o mau desempenho escolar, a falta de compromisso com o aprendizado e o desejo de liberdade são fatores apontados pelos autores como motivadores do consumo. Além disso, a

disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência têm sido vistas como facilitadoras do consumo, uma vez que o excesso da oferta naturaliza o acesso. Assim, quando a facilidade do acesso se soma a outros fatores de risco, forma-se um contexto propício para o envolvimento com o uso de substâncias psicoativas.

Família

A terceira categoria chama-se “Família”. Ela permite conhecer as características apreendidas pelos profissionais a respeito das famílias das crianças. Os participantes apontam que as famílias possuem condições socioeconômicas desfavoráveis em más condições de moradia, um alto índice de desemprego ou com empregos de renda insuficiente, residem em moradias precárias de comunidades periféricas onde a presença do tráfico de drogas é intensa, portanto com dificuldade de acesso a bens e políticas sociais.

Essa realidade pode ser um dificultador para que a família possa oferecer proteção e condições favoráveis para o desenvolvimento da criança, necessitando de apoio das instâncias governamentais promovendo acesso a políticas de habitação, educação, saúde, cultura dentre outras, como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) em seu artigo 4º.

Não se pretende afirmar que a situação de pobreza por si só seja um fator preponderante para o uso de drogas, mas ela associada a outros fatores, pode vir a proporcionar condições para que o consumo ocorra. Isso porque, segundo Koller (1998), crianças que vivem em condições sociais desfavoráveis podem ter problemas que dificultem sua proteção e vinculação com a família.

Essa dificuldade de vinculação com a família, somadas às precárias condições de vida, podem ocasionar comportamentos como o distanciamento da casa e da comunidade, já que esses espaços não oferecem atrativos para a criança, levando-as a buscar alternativas como ir para as ruas e usar drogas (HUTZ; KOLLER, 1997; MEDEIROS, 1999). Esse comportamento é relatado pelos profissionais que apontam que, em geral, as crianças apresentam pouco ou nenhum vínculo com sua família. Nesse contexto “[...] o abuso de drogas aparece como um sintoma social grave” (BEZERRA, 2004, p. 104).

Ocorre também que, em alguns casos, os profissionais relatam que os pais são negligentes no cuidado com seus filhos. Essa desvinculação da criança com sua família é preocupante, pois segundo Sanchez, Oliveira e Nappo (2005) uma família em que os pais ou responsáveis, em especial a figura materna, demonstram preocupação, cuidado e afeto são fatores que mantiveram jovens longe do consumo de drogas. Oliveira, Bittencourt e Carmo (2008) destacam ainda a importância do diálogo com filhos sobre o tema das drogas e a construção de vínculos afetivos na família como fatores que contribuiriam para o afastamento dos filhos das drogas.

Outro dado que aparece nas entrevistas com os profissionais da UTCA se refere ao consumo de substâncias psicoativas por parte de familiares próximos à criança. Segundo a Psicóloga há *“Muito relato de uso na família, mãe, irmão, pai, primos, principalmente do álcool, mas hoje a gente já vê muito a questão do crack, da cocaína”*. E esse consumo pode influenciar o comportamento das crianças. De acordo com o Psiquiatra *“Tem casos de meninos que são*

apresentados pelos primos mais velhos, pelos tios, às vezes, o tio faz parte do tráfico”. A Psicóloga complementa dizendo que “[...] esses dias agora a gente estava com um paciente que disse que começou a fumar com a mãe, ela jogava a guimba de cigarro e ele pegava a guimba para fumar, então via a mãe fumando e aí começou a fumar também. [...] então também aparece a questão da família aí”.

Assim o uso de drogas pelas pessoas que são próximas à criança pode se somar a outros fatores e oferecer risco para o consumo. Zanoti-Jeronymo e Carvalho (2005) apontam que “[...] dentre os resultados negativos que o alcoolismo parental pode ter, no desenvolvimento da criança e adolescente, o prognóstico de uso ou abuso de álcool e outras substâncias psicoativas é, talvez, o mais evidenciado” (ZANOTI-JERONYMO; CARVALHO, 2005, p. 6). Figlie et al. (2004) concordam que filhos de alcoolistas têm um risco aumentado para o desenvolvimento do alcoolismo e um risco aumentado para o consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com filhos de não-dependentes químicos.

No que se refere à participação da família no tratamento, os profissionais entrevistados apontam justamente para a ausência da família no período de internação, tanto dos responsáveis quanto da família extensa: tios, avós. O enfermeiro aponta que essa situação pode ocorrer devido à ausência de vínculos no período anterior à internação. Segundo ele “[...] quando a família é envolvida com a criança já antes do tratamento, aqui dentro a família vem, mas se a família antes do tratamento já perdeu todo o vínculo com a criança, aqui dentro não faz diferença, é como se estivesse na rua” (Enfermeiro). Esse profissional aponta ainda a dificuldade de entrar em contato com essa família e quando isso é

possível, há ainda dificuldade de sensibilizar a família para que ela visite a criança.

Os profissionais avaliam que é de grande valor a participação da família no tratamento, à medida que a ela pode oferecer suporte durante a internação e propiciar a continuidade do tratamento após a alta hospitalar, o que é imprescindível, especialmente no caso de crianças. O enfermeiro diz que “[...] eu acho que a família tem que estar envolvida. Quando a família não está envolvida não adianta, a criança sozinha não vai conseguir, entendeu, tem que ter o apoio da família”. Schenker e Minayo (2003) e Schwerz (2007) concordam que a família tem um papel fundamental no tratamento ao uso abusivo de drogas.

Entretanto, é importante que a família esteja preparada para dar o suporte necessário à criança e também para saber lidar com a dependência química, mas o que se observa nos relatos dos profissionais é que, em alguns casos, ela não está preparada.

“[...] eu sinto que a própria família atrapalha a fazer o tratamento. Teve um caso aqui que o adolescente chegou, [...] ele já tinha falado que ia fumar um cigarro, já tinha pedido cigarro para os outros na janela, ninguém deu, aí a mãe dele quando veio buscar ele de alta, [...] lá fora, saindo da instituição a mãe deu um cigarro para ele fumar, [...]” (Enfermeiro)

Diante desse quadro em que a família não está presente durante a internação, e sabendo que ela é fundamental no tratamento do uso abusivo de drogas, pode-se questionar: Como pensar a continuidade do tratamento, ao receber alta, de uma criança que tem pouco ou nenhum contato com a família, e que em alguns casos vive nas ruas? De que modo as políticas públicas nessa área podem dar suporte para o tratamento de uma população tão específica? Vale a pena o

questionamento para que sejam planejadas estratégias de intervenção visando à aproximação com os cuidadores da criança.

Droga

Outra categoria denominada “Droga” foi subdividida em: “Tipos de drogas usadas”; “Frequência do uso”; “Início do consumo”; “Circunstâncias associadas ao consumo”.

Quanto aos tipos de drogas consumidas pelas crianças foram citadas, com maior frequência, pelos profissionais o crack, a cocaína e a maconha. Aparecem também relatos de consumo de solventes, cigarro e álcool. Todas estas drogas são apontadas na literatura pesquisada entre as que apresentam maior frequência de uso entre a população infanto-juvenil (SANCEVERINO E ABREU, 2004; GUIMARÃES et al., 2004; GALDURÓZ et. al., 2005; CARLINI, et al., 2006).

O psiquiatra bem como a psicóloga fazem a observação de que as crianças atendidas na UTCA tem relatado, com menor frequência, o consumo de bebida alcoólica, à exceção de uma criança que fazia uso frequente de álcool. Apontam, no entanto, maior frequência do consumo de tabaco dentre as drogas lícitas.

Esses profissionais também apontam o consumo de solventes, especialmente entre as crianças que se encontravam em situação de rua. Nascimento (2009) sugere que o uso de solventes é característico entre a população de crianças e adolescentes em situação de rua. Já a cocaína foi considerada como uso menos freqüente, e a justificativa dada foi que é uma droga mais cara, o que dificulta o acesso.

Quanto à frequência do uso, dois profissionais expressam suas opiniões. O Enfermeiro atesta que o consumo é diário e, portanto freqüente. Já o psiquiatra faz outra avaliação. Segundo ele, a frequência do uso é semanal, na maior parte dos casos e em outros não há indicação para a internação. São as crianças que chegam ao hospital por ordem judicial. De acordo com o psiquiatra, nesses casos, o consumo de drogas pela criança ainda não se configurou uma dependência química, embora, mesmo sem prescrição clínica, chegam por ordem de internação. Esses pacientes poderiam ser tratados nos Centros de Atenção Psicossocial ou nas Unidades de Saúde.

Isso aponta para a necessidade de maior esclarecimento do papel desempenhado pela UTCA a fim de que a internação não se torne o tratamento em si, mas seja mais um dispositivo de atenção em saúde. Somado a isso deve-se fortalecer os serviços de saúde de base comunitária, visto que a atenção oferecida nos serviços de saúde mental álcool e drogas não deve afastar o sujeito do seu ambiente comunitário e familiar (BRASIL, 2004).

No que se refere ao início do consumo, tanto o enfermeiro quanto o psiquiatra colocam que em geral este se deu mediante familiares que fazem uso de drogas ou vendem tal substância. Esse é um fator que facilita o acesso da criança à droga. Esses mesmos profissionais também indicam que a presença de amigos usuários é um fator para o início do consumo. De acordo com o psiquiatra a criança inicia o uso induzida por alguém, por isso a presença de familiares ou pessoas que fazem parte de sua rede de convivência que fazem uso de drogas contribui para que ela inicie o consumo.

Pratta e Santos (2007) apontam que o consumo é introduzido com maior frequência por amigos, familiares e conhecidos. Sanchez, Oliveira e Nappo (2005, p. 604) afirmam que o consumo de drogas ilícitas é maior entre familiares de usuários do que de não-usuários, além disso, o consumo pelos pais é um incentivador, acontecendo até mesmo na presença dos filhos, o que acaba por despertar-lhes a curiosidade. As pesquisas descritas por Hoffmann & Ceboneb (2002) apud Schenker e Minayo (2003) mostram que

[...] os distúrbios no uso de drogas psicoativas estão associados ao uso de drogas pelos adolescentes com baixa auto-estima, sintomas depressivos, eventos de vida estressantes, baixa coesão familiar e ligação com amigos que consomem drogas (SCHENKER; MINAYO, 2003, p. 301).

Políticas de atenção em álcool e outras drogas para infância

Essa última categoria tem por objetivo identificar a avaliação dos profissionais que trabalham na UTCA sobre a rede de serviços em saúde mental para a criança em uso indevido de substâncias psicoativas e sobre as políticas públicas em saúde nesse campo.

Em primeiro lugar, o que se destaca na fala dos entrevistados é a carência de uma rede de serviços em saúde que atenda à população infanto-juvenil usuária de drogas. O que se torna ainda mais grave quando se busca atendimento para a criança. Os profissionais apontam ainda para a precariedade da rede de serviços públicos existentes para atendimento da criança em uso de drogas. Afirmam a necessidade de implantação de novos equipamentos e articulação dos serviços existentes.

Isso fica perceptível quando a criança recebe alta hospitalar da UTCA e a equipe necessita encaminhá-la para outro serviço de saúde para continuidade do tratamento. Em muitos casos não há serviços em saúde mental para onde enviar a criança. De acordo com os entrevistados essa situação ocorre na região metropolitana de Vitória, e com intensidade maior em algumas cidades do interior do Estado do Espírito Santo. Isso porque, em alguns municípios do interior, não há serviços específicos em saúde mental e nem equipes mínimas de saúde mental nas unidades básicas de saúde.

O enfermeiro aponta ainda a falta de articulação entre os serviços de saúde que atendem crianças na identificação do uso de drogas e encaminhamento para tratamento. Em alguns casos a criança chega a um serviço hospitalar, ou mesmo à unidade básica de saúde, com enfermidades, como por exemplo, a tuberculose, que se bem investigadas, pode-se verificar, decorrem do estilo de vida da criança associado ao consumo de drogas. No entanto em alguns casos apenas a enfermidade é tratada e a criança é liberada, não havendo orientação para um serviço que cuide do uso indevido de substâncias psicoativas.

Talvez por não haver uma rede de serviços que assuma o cuidado com o público infantil em uso de drogas, a demanda que chega aos serviços fica desorganizada. Então os diversos atores envolvidos nessa problemática, seja a criança, a família e o profissional, ficam perdidos, sem saber onde buscar tratamento e como atender essa demanda.

Há a necessidade de melhor direcionamento dos recursos financeiros e capacitação dos recursos humanos. Nenhum dos profissionais recebeu

capacitação para o trabalho proposto na UTCA, até o momento da coleta de dados. Além disso, nenhum dos entrevistados relatou ter experiência de trabalho anterior com criança em uso de drogas. A terapeuta ocupacional e o psiquiatra relataram ter trabalhado com dependência química, mas não com o público infantil. Todos os profissionais avaliaram ser importante receber capacitação.

Segundo Ferreira e Luis (2004) a falta de profissionais qualificados e também a dificuldade em promover capacitações foram apontadas como uma das dificuldades para implantação de serviços ambulatoriais para tratamento do usuário de substâncias psicoativas. Assim, no atendimento ao público infantil, se “(...) destaca a tendência dos profissionais dessa área de aplicarem as mesmas técnicas utilizadas com os adultos” (KAMINER, 2001 apud KESSLER et al., 2003, p. 34). Segundo Couto, Duarte e Delgado (2008) a população infanto-juvenil tem especificidade que não são contempladas pela simples extensão das estratégias de cuidado da população adulta.

Quanto às políticas nessa área, os profissionais entendem que elas existem, mas falta um incremento quando se fala do público infantil. Avaliam que as políticas em saúde para álcool e outras drogas tem diretrizes e propostas coerentes e eficazes, mas ainda falta muito para que sejam colocadas em prática.

A leitura das políticas do Ministério da Saúde sobre esse tema permite concordar com a opinião dos profissionais de que elas, apesar de recentes, estão sendo estruturadas visando oferecer serviços que atendam crianças. Como a criação de Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas com perfil para a infância e adolescência (BRASIL, 2010, p.87) e Casas de Acolhimento Transitório (CAT)

que permitem o abrigo temporário de crianças e adolescentes, oferecendo acolhimento e proteção social, em espaços da saúde como previsto no Decreto nº. 7179, de 20 de maio de 2010. São perspectivas positivas à medida que se prevê a criação de dois novos dispositivos

Mas a atual falta de uma rede estruturada para atenção a criança usuária de substância psicoativa se reflete na UTCA através da longa fila de espera e da grande quantidade de mandados judiciais para internação, isso porque, segundo os profissionais, a rede de serviços e a própria sociedade se utiliza desse recurso como forma de garantir o acesso ao atendimento.

Espera-se que, nos próximos anos, esses novos dispositivos acima descritos, sejam de fato implantados e que as políticas públicas nesse campo continuem avançando, a fim de propiciar melhor assistência à criança e sua família, que buscam apoio e orientação para lidar com os problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa reafirmam que o consumo de drogas está atingindo uma população de crianças e que de fato é um problema social grave. Os dados sobre o público infantil que chega à UTCA mostram que as crianças em geral vivem em comunidades carentes, com pouco acesso aos serviços públicos em

saúde e educação, com grande proximidade do tráfico de drogas e que na maior parte dos casos possui vínculos familiares fragilizados.

Verifica-se ainda que rede de saúde para atenção a essa demanda está enfraquecida e em muitos municípios é inexistente e apesar de os problemas relacionados ao consumo de drogas atingirem fortemente as crianças, não há uma política específica que proponha diretrizes consistentes para o atendimento desse segmento.

Por se tratar de um problema complexo sugere-se que o tratamento oferecido a essa população não deve se encerrar na esfera da saúde, mas se dar de modo intersetorial, abrangendo as esferas de educação, da assistência social, de segurança pública e da justiça. Assim, todas essas esferas de atenção devem buscar a cooperação para o fortalecimento de uma rede de proteção à criança e ao adolescente que deverá atuar preventivamente fornecendo serviços de qualidade a este público.

REFERÊNCIAS

ALVES, Paola Biasoli et al., Atividades cotidianas de crianças em situação de rua. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 18, n. 3, Dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n3/a10v18n3.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BEZERRA, Kátia Cristiane Vasconcelos de Araújo. **A experiência da criança com a droga: característica do uso e circunstâncias familiares**. 2004.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

BRASIL. Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da saúde; 2004. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326983.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2009.

_____ **Portaria n.º 2.197, de 14 de outubro de 2004.** Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2197.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2010.

_____ **Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009 – 2011).** Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_emergencial_tratamento.pdf> Acesso em: 04 jun. 2009.

_____ SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1º de julho de 2010.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf> Acesso em: 05 jul. 2011.

_____ **Decreto n.º. 7179, de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>. Acesso em: 05 jul. 2011.

BUCHER, Richard. **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial.** São Paulo: Cordato/EPU, 1998.

BROECKER, Carla Zart; JOU, Graciela Inchausti de. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **PsicoUSF**, Itatiba, v. 12, n. 2, dez. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v12n2/v12n2a15.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

BRUSAMARELLO, Tatiana *et al.*, Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**. [online]. fev. 2008, vol.4, no.1 Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v4n1/v4n1a04.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2010.

CAMPOS, Maria de Lourdes Garcia; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Uso de drogas entre crianças de 6 a 7 anos de uma escola primária de Celaya,

Guanajuato, México. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, Ago, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_04.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2009.

CARLINI, E.A. et al., **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/>>. Acesso em: 10 fev. 2010.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al. Concepções de policiais sobre crianças em situação de rua: um estudo sobre preconceito. **PsicoUSF**, Itatiba, v. 11, n. 2, dez. 2006. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v11n2/v11n2a13.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2011.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2010.

Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). Diário Oficial da União. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF.

FERREIRA, Paulo Sérgio; LUIS, Margarita Antonia Villar. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e outras drogas. **Texto Contexto Enfrem.**, Florianópolis, v.13, n.002, abr.-jun. 2004. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71413203.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2011.

FIGLIE, Neliana et al . Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a01v31n2.pdf>> Acesso em: 27 out. 2009.

GALDURÓZ, José Carlos F. et al., **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004**. São Paulo: CEBRID -- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2005. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOFFMANN, Maria Cristina Corrêa Lopes; SANTOS, Darci Neves; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v. 24, n. 3, mar. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/17.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2011.

HUTZ, Claudio Simon; KOLLER, Sílvia Helena. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 2, n. 1, jun. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a11v2n1.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2011.

KESSLER, Felix et al . Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a05v25s1.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2010.

KOLLER, Sílvia Helena. **Aspectos psicossociais da infância e da adolescência na rua: uma visão ecológica**. Mimes. 1-11,1998.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/06.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2010.

MEDEIROS, Marcelo. **Olhando a lua pelo mundo da rua: representações sociais da experiência de vida de meninos em situação de rua**. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/16.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2010.

NASCIMENTO, Amanda do. **Uso de solventes por crianças e adolescentes em situação de rua no Distrito Federal**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

NEIVA-SILVA, Lucas. **Uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: um estudo longitudinal**. 2008. Tese de Doutorado – Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

NERY FILHO, Antonio; TORRES, Inês Maria Antunes Paes (Orgs) **Drogas: Isso lhe interessa? Confira aqui**. Salvador: CETAD/ UFBA/ CPTT/ PMV, 2002.

NOTO, Ana Regina et al., **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2004. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 18 nov. 2009.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: possíveis relações. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n1/a06v23n1.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2009.

RIBEIRO, Marcelo. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a15v26s1.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2010.

RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do CAPSi da cidade de Vitória- ES. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1938/193814418007.pdf>> Acesso em: 28 jul. 2011.

SANCEVERINO, Sérgio Luiz; ABREU, José Luiz Crivelatti de. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça 2003. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a25v9n4.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2009.

SANCHEZ, Zila van der Meer; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25532.pdf>> Acesso em 04 nov. 2009.

SANTOS, Patricia Leila dos. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, Ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a09.pdf>>. Acesso em: 28 Jul. 2011.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Política estadual de Saúde Mental, Álcool e Drogas: PPA 2010-2013**. Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/Novo_PPA_inclusao_21_6_09.pdf>. Acesso em: 29 out. 2009.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf> Acessos em 28 out. 2009

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a22v08n1.pdf>>. Acesso: em 02 Jul. 2011.

SCHWERZ, Cláucia Ivete. **A família como rede de apoio ao dependente químico: desafios e possibilidades no âmbito da saúde pública**. 2007.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de; BITTENCOURT, Leilane Porto; CARMO, Aila Coelho do. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a03.pdf>>. Acesso: em 30 jun. 2011.

ZANOTI-JERONYMO, Daniela Viganó; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, ago. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n2/v1n2a07.pdf>. Acesso em: 30 Jun. 2011.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de pesquisa teve por objetivo caracterizar a criança que faz uso de substância psicoativa atendida na Unidade de Tratamento à Criança e ao Adolescente usuário de álcool e outras drogas (UTCA), bem com verificar como é feita a atenção em saúde oferecida à criança neste serviço. A pesquisa permitiu dar voz às crianças para que elas pudessem falar sobre sua experiência com o uso de substâncias psicoativas. Foi também possível ouvir os profissionais de saúde, que atuam diretamente no atendimento à criança, dando a eles a oportunidade de relatar suas experiências e dificuldades.

Os dados foram apresentados no formato de dois artigos: Estudo I, que destacou as crianças como participantes, e Estudo II, em que foram ouvidos os profissionais de saúde da UTCA. Comparando os dois estudos pode-se encontrar semelhanças. Dentre as características citadas por ambos os participantes estão: a presença de familiares próximos envolvidos com o consumo e/ou venda de drogas; as crianças provêm de famílias com poucas condições socioeconômicas e residem em bairros periféricos da região metropolitana de Vitória; crianças fora da escola, reprovação e atraso escolar. Dentre as circunstâncias associadas ao início do consumo foram apontados como fatores de risco a família, os amigos e o ambiente comunitário; dentre os fatores associados ao consumo está com maior frequência, a vivência de rua, independente se a convivência familiar esteja ou não preservada, associação entre o consumo e venda de drogas, exposição a

situações de risco como o envolvimento com o tráfico de drogas, proximidade com armas e práticas de atividades ilícitas.

Além de apontar características das crianças que chegam à UTCA, essa pesquisa também traz dados sobre o atendimento oferecido na UTCA e sobre a rede de serviços para a atenção em saúde mental álcool e drogas voltadas para o público infantil. Quanto a essa questão, aparece com maior frequência na fala dos profissionais, justamente a queixa sobre a precariedade dessa rede. Os profissionais diariamente convivem com a dificuldade em proceder com os encaminhamentos necessários quando a criança recebe alta, pois encontram uma rede desarticulada e pouco consistente, à medida que poucos serviços estão preparados para atender efetivamente a criança.

Essa falta de serviços aparelhados para o atendimento ao público infantil se reflete na judicialização dos encaminhamentos, pois grande parte das crianças encaminhadas à UTCA chegam através de mandados judiciais. Segundo os profissionais, essa é uma forma da rede de serviços e da sociedade garantir assistência à criança, já que são poucos os serviços oferecidos.

Essa realidade aponta para a necessidade de incrementar os investimentos nessa área para que, de fato, os serviços públicos possam oferecer um atendimento que supra as necessidades da criança e de seus familiares. Nas falas dos profissionais encontram-se apontamentos do que deve ser melhorado na UTCA. Em primeiro lugar, apontam para a necessidade de ampliação do número de leitos, pois a Unidade conta com oito leitos para atender a toda demanda do Estado do Espírito Santo, além disso queixam-se do espaço físico bastante

restrito. Ambos não atendem satisfatoriamente às necessidades do serviço. Além disso, a ampliação da equipe de profissionais refletiria na qualidade do atendimento oferecido, evitando o acúmulo de funções. Até porque, por exemplo, a psicóloga acumulando a coordenação do serviço, acaba por ter reduzido o tempo em que se dedica aos pacientes da Unidade. Outro profissional de grande importância é o terapeuta ocupacional, que atua somente à noite. Isso, aliado à falta de espaço físico, faz com que as crianças fiquem por muito tempo ociosas. Com isso, mais um trabalho terapêutico que poderia ser realizado, se perde nessa rotina.

Sensibilizar os gestores a pensar nessas questões é fundamental para que seja ofertado um serviço que não se baseie apenas na lógica da internação e medicalização do usuário, já que o que se viu no período de coleta é que as crianças ficam sem atividade e muito medicadas.

Essa sensibilização se faz, em geral, mostrando as conseqüências negativas do consumo de drogas. No entanto, prefiro seguir outra estratégia que é a de resgatar o que as crianças apontam de positivo no tratamento oferecido pela UTCA e para os benefícios de interromper o uso de drogas. Esses dados foram relatados na última categoria do primeiro estudo.

Observou-se que a internação permitiu à criança refletir sobre o consumo de drogas durante a abstinência e criar novas perspectivas de futuro como, por exemplo, voltar a estudar, não mais fazer uso de drogas, não ficar nas ruas, não se envolver com o tráfico. Ou seja, a criança pôde construir novas perspectivas de vida ao se afastar da situação de risco.

Por fim, entende-se que este trabalho alcançou seus objetivos ao fazer conhecer a criança que faz uso de substâncias psicoativas e a maneira como ela tem sido atendida em um serviço da rede de saúde mental. No entanto, a questão do uso de drogas na população infantil é um tema ainda pouco pesquisado e que, portanto, possui muitas vertentes a serem exploradas. É necessário que essa temática entre na agenda de discussões dos profissionais que atuam com essa demanda, dos gestores e dos entes que formulam as políticas públicas.

Nesse sentido, a produção científica pode contribuir a fim de dar visibilidade ao tema e fornecer subsídios para a construção de uma orientação efetiva no amparo a essa população. Discutir essa temática é importante porque, respondendo a pergunta título desta pesquisa, há sim uma população de crianças expostas ao consumo de substâncias psicoativas, contudo ainda invisível.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Roteiro de entrevista com a criança

Iniciais do nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Você está internado há quanto tempo?

Quando está aqui, o que você costuma fazer?

Como você se sente aqui?

O que te trouxe aqui?

Quem te trouxe?

Família: Quem cuida de você?

Como é sua relação com as pessoas que moram com você?

As pessoas que moram com você trabalham? Em que?

Vida em casa: Como é a sua casa?

Como é a sua vida em casa?

Como é sua rotina, o que você gosta de fazer?

Escola: Você estuda atualmente? Se não estuda, por quê?

Como você está na escola?

Amigos: Você tem amigos? Quando você está com eles de que vocês costumam brincar? O que mais você gosta de fazer com eles?

A droga: O que você sabe sobre droga?

Alguém já te mostrou alguma droga? Quem?

Como foi seu primeiro contato com a droga?

Quais as drogas que você já experimentou?

Quais você geralmente usa?

Quanto você geralmente usa e quantas vezes (frequência)?

Quando você quer usar droga como você faz para conseguir?

O que sente quando usa? Em que momentos é mais comum usar?

Você já teve vontade de parar de usar? Por quê?

Você já se envolveu em alguma situação difícil por causa da droga?

Início do uso: Quantos anos você tinha quando experimentou droga pela primeira vez? Como aconteceu?

Alguém próximo a você fazia ou faz uso de droga?

Como era sua vida antes de usar droga? Mudou alguma coisa?

A internação está ajudando você em alguma coisa?

Apêndice B – Termo de consentimento – Criança

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Criança

Título da pesquisa: Caracterização da criança que faz uso de substância psicoativa atendida em um serviço da rede de saúde mental da região metropolitana de Vitória, ES.

Pesquisadora Responsável: Helena Quintas (mestranda em Psicologia)

Orientadora: Profa. Dra. Luziane Zacché Avellar

Este trabalho de pesquisa tem o objetivo de conhecer as crianças que estão sendo atendidas na Unidade de atenção hospitalar a criança e adolescente usuário de drogas. Para isso cada criança será convidada a participar de um momento de conversa e brincadeira com a pesquisadora que irá durar cerca de uma hora e só será realizada por livre e espontânea vontade. Buscaremos conhecer como é a família, a escola e os amigos, além disso, saber como é a rotina de atividades das crianças que estão na Unidade, o motivo que trouxe e como se sentem nesse serviço de saúde. Os resultados vão permitir conhecer melhor as crianças que frequentam este serviço de saúde, o que será importante para criar melhores formas de atender e cuidar dessa população.

Sendo assim, eu _____ aceito participar da pesquisa.

Pesquisadora responsável

Orientadora

Vitória, ES, _____ de _____ de 20__

APÊNDICE C: Termo de consentimento – Responsável pela criança

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Responsável pela Criança

Título da pesquisa: Caracterização da criança que faz uso de substância psicoativa atendida em um serviço da rede de saúde mental da região metropolitana de Vitória, ES.

Pesquisadora Responsável: Helena Quintas (mestranda em Psicologia)

Orientadora: Profa. Dra. Luziane Zacché Avellar

Instituições: Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia; Unidade de atenção hospitalar a criança e adolescente usuário de drogas.

Justificativa: Diante da realidade do uso crescente e cada vez mais precoce de drogas, e considerando a escassez de trabalhos que abordem essa temática, acredita-se que com este estudo será possível agregar conhecimentos que permitam conhecer a população infantil que faz uso de drogas e subsidiem ações eficazes e condizentes com as particularidades da assistência em saúde mental infanto-juvenil no campo do álcool e drogas.

Objetivo do projeto: Levantar as características de crianças que fazem uso de drogas e que estão em atendimento na Unidade de atenção hospitalar a criança e adolescente usuário de drogas.

Participantes: Crianças atendidas no serviço pesquisado e profissionais de nível superior que trabalham diretamente no atendimento a criança.

Síntese dos procedimentos: Os dados serão coletados na própria instituição, no período entre setembro e novembro de 2010. Serão realizadas entrevistas com as crianças e os profissionais acima citados, individualmente. Cada entrevista terá duração de aproximadamente uma hora e serão gravadas, com a autorização do participante, e posteriormente transcritas.

Esclarecimentos:

- a) Em qualquer momento do andamento da pesquisa, os participantes terão direito a quaisquer esclarecimentos em relação à mesma;
- b) Serão mantidos o sigilo e o caráter confidencial das informações obtidas. A identificação dos participantes não será exposta nas conclusões ou publicações do trabalho;
- c) Caso a pesquisa gere algum transtorno ao participante fica sob responsabilidade do pesquisador indicar ao serviço de saúde a necessidade de atendimento ou realizar outros encaminhamentos que se fizerem necessários.
- d) Quaisquer recursos ou reclamações poderão ser encaminhados à coordenação pelo telefone (27) 4009 2505 (Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento- UFES) e (27) 3335-7211 (Comitê de ética em pesquisa).
- e) Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa pelo e-mail: cep@ccs.ufes.br;

Consentimento: *Eu, _____, declaro que autorizo, _____, a participar da pesquisa acima referida sem nenhum ônus financeiro, pessoal ou moral. Tenho conhecimento de que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em reuniões e publicações de cunho científico; entretanto, recebi garantias de que serão mantidos absoluto sigilo e respeito sobre a identidade dos participantes. Declaro, ainda, saber que posso desistir de participar deste estudo a qualquer momento, sem que haja nenhum tipo de ônus ou constrangimento. Considero plenamente satisfatórias as informações prestadas, bem como as respostas às dúvidas por mim suscitada. Assim, aceito assinar o presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.*

RG ou Carteira Profissional do participante: _____ Órgão emissor: _____

Vitória, ES, _____ de _____ de 20__

Responsável pela criança

Pesquisadora Responsável

Orientadora

APÊNDICE D: Roteiro de entrevista com o profissional

Iniciais do nome:

Cargo:

Tempo de atuação:

Tipo de contrato de trabalho:

Quais são as características do público infantil que chega à Unidade de atenção hospitalar a criança e adolescente usuário de drogas? (Idade, sexo, circunstâncias familiares, tipo de droga mais usada)

Quais são suas principais queixas?

De onde vêm as demandas? Quais serviços fazem encaminhamentos?

Como você avalia o acesso da criança e seus familiares ao serviço?

Como é feito o atendimento ao público infantil? Quais atividades são oferecidas?

Existe diferença entre o atendimento que é oferecido ao público infantil e ao público adolescente? Quais são elas?

Quais são as especificidades no atendimento da criança?

A equipe recebe algum tipo de treinamento/ capacitação para atuar no tratamento à criança que faz uso de droga?

O que se pretende alcançar com o tratamento que é oferecido?

Quais são as dificuldades encontradas em trabalhar com esse público?

Como você avalia as ações e as políticas que são desenvolvidas no campo da atenção em saúde mental, álcool e drogas, voltadas para o público infantil?

APÊNDICE E: Termo de consentimento – Profissional de saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Profissional de Saúde

Título da pesquisa: Caracterização da criança que faz uso de substância psicoativa atendida em um serviço da rede de saúde mental da região metropolitana de Vitória, ES.

Pesquisadora Responsável: Helena Quintas (mestranda em Psicologia)

Orientadora: Profa. Dra. Luziane Zacché Avellar

Instituições: Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia; Unidade de atenção hospitalar a criança e adolescente usuário de drogas.

Justificativa: Diante da realidade do uso crescente e cada vez mais precoce de drogas, e considerando a escassez de trabalhos que abordem essa temática, acredita-se que com este estudo será possível agregar conhecimentos que permitam conhecer a população infantil que faz uso de drogas e subsidiem ações eficazes e condizentes com as particularidades da assistência em saúde mental infanto-juvenil no campo do álcool e drogas.

Objetivo do projeto: Levantar as características de crianças que fazem uso de drogas e que estão em atendimento na Unidade de atenção hospitalar a criança e adolescente usuário de drogas.

Participantes: Crianças atendidas no serviço pesquisado e profissionais de nível superior que trabalham diretamente no atendimento a criança.

Síntese dos procedimentos: Os dados serão coletados na própria instituição, no período entre setembro e novembro de 2010. Serão realizadas entrevistas com as crianças e os profissionais acima citados, individualmente. Cada entrevista terá duração de aproximadamente uma hora e serão gravadas, com a autorização do participante, e posteriormente transcritas.

Esclarecimentos:

- a) Em qualquer momento do andamento da pesquisa, os participantes terão direito a quaisquer esclarecimentos em relação à mesma;
- b) Serão mantidos o sigilo e o caráter confidencial das informações obtidas. A identificação dos participantes não será exposta nas conclusões ou publicações do trabalho;
- c) Caso a pesquisa gere algum transtorno ao participante fica sob responsabilidade do pesquisador indicar ao serviço de saúde a necessidade de atendimento ou realizar outros encaminhamentos que se fizerem necessários.
- d) Quaisquer recursos ou reclamações poderão ser encaminhados à coordenação pelo telefone (27) 4009 2505 (Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento- UFES) e (27) 3335-7211 (Comitê de ética em pesquisa).
- e) Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa pelo e-mail: cep@ccs.ufes.br;

Consentimento: *Eu, _____, abaixo assinado, em pleno uso e gozo de minhas faculdades mentais, declaro que aceito participar da pesquisa acima referida sem nenhum ônus financeiro, pessoal ou moral. Tenho conhecimento de que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em reuniões e publicações de cunho científico; entretanto, recebi garantias de que serão mantidos absoluto sigilo e respeito sobre minha identidade. Declaro, ainda, que tenho plena liberdade para me retirar deste estudo a qualquer momento que decidir, sem que haja nenhum tipo de ônus ou constrangimento. Considero plenamente satisfatórias as informações prestadas, bem como as respostas às dúvidas por mim suscitadas, e me responsabilizo pela veracidade das informações pro mim fornecidas. Assim, aceito assinar o presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.*

RG ou Carteira Profissional do participante: _____ Órgão emissor: _____

Vitória, ES, _____ de _____ de 20__.

Profissional de Saúde

Pesquisadora Responsável

Orientadora